

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL PRIMIGRAVIDA DENGAN PERSALINAN
NORMAL RUPTURE PERINEUM DERAJAT II DI RUANG BERSALIN**

PUSKESMAS SIKUMANA

PADA TANGGAL 26 JUNI S/D 01 JULI 2017



OLEH

FARRADIANA I. C. KEDAH

142111012

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

CITRA HUSADA MANDIRI

KUPANG

2017

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL PRIMIGRAVIDA DENGAN PERSALINAN
NORMAL RUPTURE PERINEUM DERAJAT II DI RUANG BERSALIN**

PUSKESMAS SIKUMANA

PADA TANGGAL 26 JUNI S/D 01 JULI 2017

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



OLEH

FARRADIANA I. C. KEDAH

142111012

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

CITRA HUSADA MANDIRI

KUPANG

2017

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Intrapartal Primigravida Dengan Persalinan Normal Ruptur Perineum Derajat II Di Puskesmas Sikumana Tanggal 26 juni - 01 juli 2017” ini merupakan hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, Juni 2017

Yang Menyatakan

Farradiana I. C. Kedah

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Intrapartal Primigravida dengan Persalinan Normal Ruptur Perineum Derajat Ildi Puskesmas Sikumana 26 Juni S/D 01 Juli 2017”** telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama: Farradiana I. C. Kedah, NIM: 142111012, Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, JULI 2017

Menyetujui

Pembimbing I



FRIDA S. PAY, SST., M.Kes

Pembimbing II



GAUDENTIANA R. MAUK, S.ST

Mengetahui

Ketua

STIKes CHM – K



drg. Jeffrey Jap, M. Kes

Ketua

Prodi DIII Kebidanan




Ummu Zakiah, SST.,M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Intrapartal Primigravida dengan Persalinan Normal Ruptur Perineum Derajat Ildi Puskesmas Sikumana 26 Juni - 01 Juli 2017”** telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama: Farradiana I.C. Kedah, NIM: 142 111 012, Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian Laporan Tugas Akhir pada tanggal 13 September 2017.

Tim Penguji

Ketua : Maria C. F. Djeky, SST., M.Kes

.....

Anggota : 1. Frida S. Pay, SST., M.Kes

.....


2. Gaudentiana R. Mauk, SST

.....

Mengetahui

Ketua

STIKES CHM-Kupang


drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua

Prodi D-III Kebidanan


UmmuZakiah, SST., M.Keb

BIODATA PENULIS

1. Biodata

- a. Nama : Farradiana I. C. Kedah
- b. Tempat dan Tanggal Lahir: Kupang, 26 Mei 1996
- c. Agama : Kristen Protestan
- d. Alamat : Bakunase, RT012/RW004.

2. Riwayat Pendidikan

- a. Tahun 2008 tamat SD Inpres Bakunase I
- b. Tahun 2011 tamat SMPN 4 Kupang
- c. Tahun 2014 tamat SMAN 3 Kupang
- d. Tahun 2014 sampai sekarang, pendidikan program Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang

MOTTO

Yeremia 17:7

Diberkatilah orang yang mengandalkan TUHAN ,
Yang menaruh harapanya pada TUHAN

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan
kepada Tuhan Yesus Kristus, kedua orang tua
tersayang Bapak Alfribut Kedah dan Ibu Dessy N.

Kedah, saudara saya Richard,
Vanny, Apriany, Devor, Nona serta Teman-teman
angkatan VII STIKES CHM-K dan Almamaterku.

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husada Mandiri Kupang
Jurusan Kebidanan Kupang
Laporan Tugas Akhir, Juni 2017

FARRADIANA I.C. KEDAH

NIM: 142111012

ASUHAN KEBIDANAN INTRAPARTAL PRIMIGRAVIDA DENGAN PERSALINAN NORMAL RUPTURE PERINEUM DERAJAT II DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS SIKUMANA

Latar Belakang: Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, 2011).

Tujuan: Tujuan pemberian asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yaitu untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan persalinan normal dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney di Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana.

Hasil: Berdasarkan asuhan yang dilakukan yang dimulai dengan pengumpulan data yaitu data subjektif dan objektif, menginterpretasikan data, menentukan masalah potensial, membuat perencanaan berdasarkan kebutuhan yaitu ibu dengan persalinan normal, perencanaan meliputi melakukan pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN, melakukan penanganan secara konservatif, mengevaluasi dan mengikuti perkembangan ibu selama pemberian asuhan. Berdasarkan teori yang dijelaskan dalam tinjauan teori dan asuhan dan asuhan yang dilaksanakan dalam tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

Kesimpulan: Berdasarkan asuhan yang diberikan pada ibu dengan persalinan normal, hasil yang diperoleh dari evaluasi ini adalah ibu melahirkan spontan pervaginam, keadaan ibu dan bayi baik, keduanya dirawat gabung. Hari kedua ibu sudah bisa dipulangkan.

Kata Kunci: *Intrapartal, Primigravida, Persalinan Normal, Ruptur perineum*

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya, dimana laporan ini menjadi salah satu persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, tentunya Penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan berbagai pihak. Atas selesainya Laporan Tugas Akhir ini, perkenankanlah Penulis mengucapkan terimakasih secara khusus kepada Frida S. Pay, S.ST., M.Kes selaku pembimbing I dan Gaudentiana R. Mauk, SST pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan mendampingi Penulis dalam melaksanakan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapkan terimakasih juga Penulis berikan:

1. dr. I.W. Ari Wijaya S. Putra, M.SI selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang yang telah memberikan izin menggunakan lahan praktek untuk pengambilan studi kasus sebagai Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Sikumana.
2. dr. E. Evelina Corebima selaku Kepala Puskesmas yang telah memberikan izin untuk mengambil studi kasus sebagai Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Sikumana Kupang
3. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang, yang telah memperkenankan Penulis untuk menuntut ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
4. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, yang telah mengijinkan mahasiswa melaksanakan kegiatan Laporan Tugas Akhir dalam menerapkan asuhan kebidanan persalinan.
5. Ummu Zakiah, S. ST., M. Keb, selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan, yang telah memfasilitasi Penulis dalam melaksanakan Laporan Tugas Akhir guna menyelesaikan tugas akhir.
6. Monika Salmau, Amd. Keb selaku pembimbing lahan yang selalu memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan Laporan Tugas Akhir di Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana.
7. Para dosen Program Studi D-III Kebidanan yang selama ini telah memberikan ilmu dan mengajarkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan.

8. Regina Frans, S. ST selaku wali kelas yang selalu mendukung dan memberikan motivasi kepada anak walinya dalam menyelesaikan semua tugas perkuliahan.
9. Ny. M. L dan keluarga atas ketersediaan selaku responden atas pengambilan Laporan Tugas Akhir.
10. Kedua orang tua tercinta dan adik berempat, serta keluarga besarku yang telah membantu dan telah memberi dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Teman-teman Program Studi D-III Kebidanan angkatan VII STIKes CHM-K yang selalu bersama-sama dalam suka dan duka sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dan dukungan.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua belah pihak yang telah member kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, tetapi Penulis berharap bahwa Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan/kebidanan.

Kupang, September 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	vi
PERSEMBAHAN DAN MOTO	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Dasar Asuhan Persalinan	7
2.2 Pathaway Persalinan Normal	96

2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	97
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	114
3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian	114
3.2 Kerangka Kerja	114
3.3. Kerangka Teori.....	116
3.4 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	117
3.5 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	118
3.6 Etika Penelitian	123
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	125
4.1 Gambar Tempat Penelitian.....	125
4.2 Hasil Penelitian.....	126
4.3 Pembahasan	141
BAB V PENUTUP	165
5.1 Kesimpulan	165
5.2 Saran	166
DAFTAR PUSTAKA.....	168
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
<hr/>		
2.1	Bagian-bagian Tulang Keras.....	20
2.2	Bagian Lunak Panggul.....	20
2.3	Bentuk-bentuk Panggul.....	20
2.4	Engagement	29
2.5	Descent	30
2.6	Sikap Janin	31
2.7	Putaran Paksi Dalam	32
2.8	Ekstensi	33
2.9	Putaran Paksi Luar	34
2.10	Ekspulsi	35
2.11	Posisi Miring	56
2.12	Posisi Jongkok.....	57
2.13	Posisi Merangkak	58
2.14	Posisi Semi Duduk.....	59
2.15	Posisi Duduk.....	59
2.16	Posisi Berdiri.....	60
2.17	Intensitas nyeri, <i>Numeric Rating Scale</i>	62
2.18	Lembar Depan Partograf	84
2.19	Lembar Belakang Partograf	87
3.1	Kerangka Kerja	114
3.2	Kerangka Teori	116

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
2.1	Penilaian dan Intervensi Selama Kala I Fase Laten	64
2.2	Tabel Kunjungan Masa Nifas	95
2.3	Pathway Persalinan Normal.....	96

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : ASKEB
- Lampiran 2 : Lembar Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Informed Consent
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Mulai Studi Kasus
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Studi Kasus
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 : Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
APD	: Alat pelindung diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
BBL	: Bayi baru lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DTT	: Desinfektan tingkat tinggi
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari pertama haid terakhir
IM	: Intra muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KU	: Keadaan Umum
LBK	: Letak Belakang Kepala
PONED	: Penanganan Obstetric Dan Neonatal Emergency Dasar.
PAP	: Pintu Atas Panggul
PPV	: Pengeluaran Pervaginam
RR	: Respirasi Right
SDKI	: Survery Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SS	: Sutural Sagitalis

TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Partus
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Umur Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
USG	: Ultra Sono Grafi
VT	: Vagina Touch
V/V	: Vulva Vagina
WHO	: <i>World Health Organization</i>
°C	: Derajat Celcius

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, 2011).

Penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah teori-teori yang kompleks yaitu teori penurunan progesteron, teori oksitosin, teori pengaruh prostaglandin, teori plasenta menjadi tua, teori distensi rahim, teori iritasi mekanik, teori berkurangnya nutrisi (Asrinah, dkk, 2010). Proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran), kala III (kala uri), dan kala IV (kala pengawasan). Ada beberapa tanda yang mengindikasikan persalinan akan dimulai yang terbagi menjadi kala pendahuluan (*prepatory of labor*) serta tanda gejala inpartu. Tanda gejala pendahuluan yaitu terjadi lightening, terjadinya his permulaan, perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun, serviks menjadi lembek. Tanda gejala inpartu yaitu timbulnya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks

mendatar dan pembukaan telah ada, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (Rohani, dkk, 2010).

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir (Rohani, dkk, 2011). Melalui persalinan normal diharapkan dapat menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, dkk, 2011).

Program pembangunan kesehatan di Indonesia ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak terutama, pada kelompok ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO) sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran yang terjadi di Negara-negara berkembang. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2011, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat 226 orang/ 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dari angka kematian ibu (AKI) ditahun sebelumnya yang tercatat diatas 300 orang/ 100.000 kelahiran hidup. Angka-angka diatas menunjukan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi walaupun tahun ke tahun terjadi penurunan. Penyebab langsung kematian ibu 90% terjadi saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%. Penyebab tidak langsung

kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis pada kehamilan 37% dan anemia pada kehamilan 40%.

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2013 menunjukkan secara umum cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Cakupan secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 90,88%, dimana angka ini telah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2013 yakni sebesar 89%. Sebagian besar Provinsi (21 Provinsi) telah dapat mencapai target tersebut, dan selebihnya yakni sebanyak 12 Provinsi belum dapat mencapai target, salah satunya Provinsi Nusa Tenggara Timur (74,08%). Data profil kesehatan Indonesia tahun 2014 menunjukkan cakupan persalinan yaitu sebesar 88,86% dimana angka ini belum memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 90%. Namun demikian di Indonesia, sebanyak 14 Provinsi telah mencapai target Renstra tersebut, dan selebihnya yakni sebanyak 20 Provinsi belum dapat mencapai target. Tiga Provinsi dengan cakupan tertinggi yaitu DI Yogyakarta (99,96%), Jawa Tengah (99,17%), dan Bali (97,66%). Sedangkan 3 Provinsi dengan cakupan terendah yaitu Papua Barat (44,73%), Maluku (46,90%) dan Papua (63,15%).

Data profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), presentasi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2013 adalah sebesar 74,08%. Capaian Provinsi tersebut tidak dapat memenuhi target Renstra tahun 2013 yang sebesar 89%. Meski ditingkat Provinsi capaian tersebut tidak memenuhi target Renstra, namun terdapat satu kota dari 24 (4,17%) Kabupaten/Kota yang ada di Nusa Tenggara Timur dapat mencapai target Renstra pada tahun 2013. Data register persalinan diruang bersalin

Puskesmas Sikumana periode Januari- Desember 2015 terdapat 245 kasus persalinan normal, sedangkan Januari sampai Juni 2016 sebanyak 150 persalinan normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat.

Berdasarkan Latar Belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal pada Ny. M.L GI P0 A0 AH0 UK 37 minggu di Puskesmas Sikumana.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka, rumusan masalah pada penulisan ini yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan kebidanan Pada Primigravida Dengan Persalinan Normal di Puskesmas Sikumana”?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan Manajemen Kebidanan 7 langkah Varney pada Primigravida Dengan Persalinan Normal di Puskesmas Sikumana.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan Intrapartal primigravida dengan persalinan normal, maka diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada Intrapartal Primigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Sikumana.
- b. Melakukan analisa data, menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan Intrapartal Primigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Sikumana.
- c. Mengidentifikasi masalah potensial pada Intrapartal Primigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Sikumana.

- d. Mengidentifikasi tindakan segera pada Intrapartal Primigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Sikumana.
- e. Menentukan perencanaan pada Intrapartal Primigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Sikumana.
- f. Melaksanakan perencanaan yang sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada Intrapartal Primigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Sikumana.
- g. Mengevaluasi seluruh asuhan yang telah diberikan kepada Intrapartal Primigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Sikumana.
- h. Mengidentifikasi teori kesenjangan pada Intrapartal Primigravida dengan persalinan normal di Puskesmas Sikumana.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan disiplin ilmu kebidanan dan tidak menutup kemungkinan bagi disiplin ilmu lainnya.

1.4.2 Secara Praktis

a. Bagi penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai asuhan kebidanan pada persalinan normal dalam menghadapi studi kasus ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman belajar khususnya tentang manajemen kebidanan pada persalinan normal.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai sarana kepustakaan dan menambah informasi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada persalinan normal.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan pada persalinan normal.

d. Bagi Responden

Dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan pada persalinan normal.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN Berisi tentang, (1) Latar Belakang, (2) Rumusan Masalah, (3) Tujuan Penulisan, (4) Manfaat Penulisan, (5) Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS Berisi tentang, (1) Konsep Dasar Persalinan, (2) Konsep Dasar Manajemen Kebidanan, (3) Konsep Asuhan pada ibu intrapartal normal.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN Berisi tentang, (1) Desain dan Rancangan Penelitian, (2) Kerangka Kerja, (4) Populasi, Sampel, dan Sampling, (5) Pengumpulan dan Analisis Data, (6) Etika Penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN Berisi tentang, (1) Pengkajian, (2) Analisa Masalah, (3) Antisipasi Masalah Potensial, (4) Tindakan Segera, (5) Perencanaan, (6) Pelaksanaan, (7) Evaluasi.

BAB V PENUTUP berisi tentang (1) Simpulan, (2) Saran.

DAFTAR PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Persalinan Normal

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Pengeluaran persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney,2008).Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk, 2010). Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan posisi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohadjo, 2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan uri yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (

kekuatan sendiri) (Manuaba, 2008). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Nurasiah, 2012). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kehamilan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu dan janin (Sarwono, 2006).

2.1.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal menurut Widia (2015) adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Dengan pendekatan-pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal menurut Widia (2015), yaitu:

- a. Mencegah infeksi konsisten dan sistematis

- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, persalinan dan nifas.
- d. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya
- e. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya
- f. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
- g. Mengasuh bayi baru lahir
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
- i. Memberikan asuhan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
- j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

2.1.3 Jenis-jenis Persalinan

Ada 2 jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan (Nurasiah, 2012)

a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

1) Persalinan spontan

Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2) Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps, atau dilakukan operasi caesarea.

3) Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Nurasiah, 2012).

b. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

2) Partus immature

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

3) Partus prematur

Pengeluaran buah kehamilan antar usia kehamilan 28 minggu dan <37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

4) Partus matur dan partus aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

5) Partus serotinus atau partus post matur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu (Nurasiah, 2012).

2.1.4 Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan meliputi:

a. Penurunnn hormon *progesteron*

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di

dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his

b. Keregangan otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi atau mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

c. Peningkatan hormon oksitosin

Hormon oksitosin bertambah pada akhir kehamilan sehingga dapat menimbulkan his.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan.

2.1.5 Tahapan Persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi empat kala yaitu kala pembukaan, kala pengeluaran, kala uri dan kala pengawasan.

a. Kala I

Kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, kala I disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (

bloody show). Lendir yang bersempu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapilr yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam dua fase:

1) Fase laten

Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3 cm sampai 4 cm atau permulaan fase aktif. Selama fase laten bagian presentasi mengalami penurunan sedikit demi sedikit berlangsung 7-8 jam.

Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, intensitas dari mulai terjadi setiap 10 sampai 20 menit, berlangsung 15 sampai 20 detik, dengan intensitas ringan hingga kontraksi dengan intensitas sedang (rata-rata 40 mmHg pada puncak kontraksi dari tonus uterus dasar sebesar 10 mmHg) yang terjadi setiap 5 sampai 7 menit dan berlangsung selama 30 sampai 40 detik (Varney, 2007).

2) Fase aktif

Fase aktif biasanya dimulai sejak ibu mengalami kontraksi teratur dan maju dari sekitar pembukaan 4 cm sampai pembukaan serviks sempurna (10cm). Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Fase akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi berlangsung dalam waktu 2 jam dan pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

Fase-fase tersebut diatas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya servik berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum seret penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multipara 7 jam (Sarwono,2007).

b. Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara

berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung 1 jam (Nuraisiah, 2012). Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena dalam hal ini kepala janin sudah diruang panggul, maka pada his rasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa pula tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his, dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota bayi (Sarwono,2007).

c. Kala III (kala uri)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan

rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi plasenta semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian atas vagina (APN,2007).

d. Kala IV (pengawasan)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertam post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadahi selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Wiyati, dkk,2009).

Kala IV merupakan proses yang terjadi sejak plasenta lahir sampai dengan 1-2 jam sesudahnya, hal-hal yang perlu di perhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikit pun dalam uterus.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan TTV : Tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan (perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc) (Wiyati, dkk,2009).

2.1.6 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Nurasiah (2012) tanda-tanda persalinan meliputi:

a. Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

1. Kontraksi *Braxton hick*
2. Ketegangan otot
3. Ketegangan ligamentum
4. Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b. Makin tua usia persalinan, pengeluaran *progesteron* dan *estrogen* semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering di sebut his palsu.

Sifat his palsu:

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan serviks
4. Durasinya pendek
5. Tidak bertambah jika beraktivitas

Menurut bagian obstetric fisiologi (1983) tanda-tanda persalinan yaitu:

a. Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
2. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar

3. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
 4. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.
- b. *Bloody show* (keluarnya lendir bercampur darah dari vagina).
- Saat his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.
- c. Pengeluaran cairan
- Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. Faktor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

1. His (kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominant, kemudian diikuti relaksasi. Dalam melakukan observasi pada pasien bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his adalah:

- 1) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit.
- 2) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah).

- 3) Durasi (lama his) adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- 4) Interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya.
- 5) Datangnya his adalah apakah sering, teratur atau tidak.

Perubahan-perubahan akibat his:

- 1) Pada uterus dan serviks, uterus terasa keras padat karena kontraksi. Serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, sehingga muncul his maka terjadi pendataran (effacement) dan pembukaan (dilatasi) dari serviks.
- 2) Pada ibu, rasa nyeri karena iskemia rahim, dan kontraksi rahim, terdapat pada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- 3) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang sehingga timbul hipoksia janin. DJJ melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologi.

Pembagian his dan sifatnya:

- a) His pendahuluan, his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau bloody show.
- b) His pembuka (kala I), menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II), untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- d) His pelepasan uri (kala III), kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring (kala IV), kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2. Tenaga Mengejan

- a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- c) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu his.
- e) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir.
- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah dari dinding rahim.

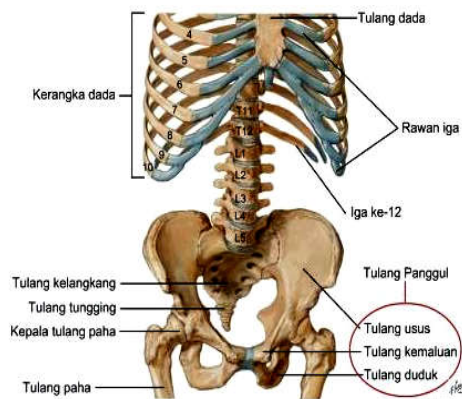
b. Faktor Passage (panggul)

1) Bagian-bagian tulang panggul

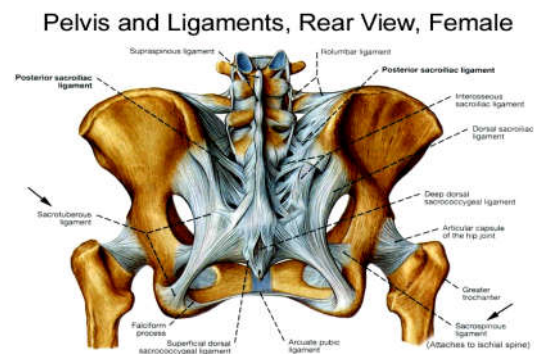
Panggul terdiri dari empat buah tulang:

- a) Dua Os Coxae: *Os Ischium*, *Os pubis*, *Os illium*
- b) Os sacrum
- c) Os coccygis
- d) Pelvis Mayor

Pelvis mayor disebelah atas *pelvis minor*, superior dari linea terminalis. Fungsi obsteriknya menyangga uterus yang membesar waktu hamil.

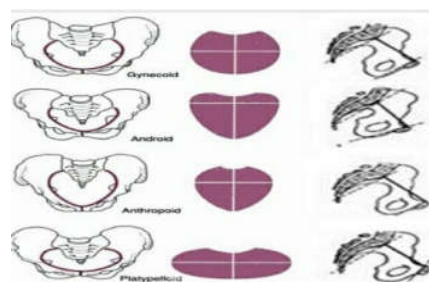


Gambar 2.1 Bagian-bagian tulang keras



Gambar 2.2 Bagian Lunak Panggul

2) Bentuk-bentuk panggul



Gambar 2.3 Bentuk-bentuk panggul

a) Ginekoid

Paling ideal berbentuk hampir bulat panjang diameter anteroposterior kira-kira sama dengan diameter transversa jenis ini ditemukan pada 45% wanita.

b) Android

Bentuk hampir segitiga. Umumnya laki-laki mempunyai jenis panggul ini. Panjang diameter anteroposterior hampir sama dengan diameter transversa, akan tetapi yang berakhir jauh lebih mendeteksi sacrum. Jenis ini ditemukan pada 15% wanita.

c) Anthropoid.

Bentuknya agak lonjong seperti telur diameter anteroposterior lebih besar dari pada diameter transversa. Jenis ini ditemukan pada 15% wanita.

d) Platipeloid

Jenis ginekoid yang menyempit ke arah muka belakang. Ukuran melintang jauh lebih besar dari pada ukuran muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita.

3) Bagian-bagian pelvis minor

Pelvis minor, dibagi 3 bagian: Pintu Atas Panggul, Cavum pelvis, Pintu Bawah Panggul.

4) Bidang panggul

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan.

a) Pintu Atas Panggul.

- b) Bidang terbesar pada cavum pelvis
- c) Bidang terkecil pada cavum pelvis
- d) Pintu Bawah Panggul.

c. Passenger

1). Janin (kepala janin)

- a) Akhir minggu ke 8 janin mulai nampak menyerupai manusia dewasa, menjadi jelas pada akhir minggu 12. Usia 12 minggu jenis kelamin luarnya sudah dapat dikenali.
- b) *Quickening* (terasa gerakan janin pada ibu hamil) terjadi kehamilan 16-20 minggudan DJJ terdengar minggu 18.
- c) Panjang rata-rata janin cukup bulan 50 cm, berat rata-rata janin laki 3400 gram, perempuan 3150 gram .
- d) Janin cukup bulan lingk kepala dan bahu hampir sama.

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passenger adalah:

- a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentasi kepala (*vertex*, muka dan dahi); presentasi bokong: bokong murni (Frank Breech), bokong kaki (Complete Breech), letak lutut atau letak kaki (Incomplete Breech); dan Presentasi bahu (letak lintang).
- b) Sikap janin: hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya fleksi, defleksi, dll.
- c) Posisi janin
Hubungan bagian penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur:

- a) Sisi panggul ibu: kiri, kanan, dan melintang
- b) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu, dan scapula
- c) Bagian panggul ibu: depan, belakang
- d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

2). Plasenta

Merupakan salah satu faktor, dengan memperhitungkan implantasi plasenta pada dinding rahim. Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau *passenger* yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal (Ilmiah, 2015).

3). Air ketuban

Dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran servik pada awal persalinan dapat terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh. Terjadinya penurunan gerakan bagian presentasi melewati panggul, juga disebabkan adanya tekanan dari cairan amnion (Ilmiah, 2015).

d. Psikologis ibu

1) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Dengan demikian, dapat dimengerti bahwa membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan ibu bersangkutan mudah lelah, badan tidak

nyaman, tidak nyenyak tidur, sering kesulitan dalam bernapas, dan beban jasmania lainnya saat menjalani proses kehamilan.

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis diantaranya:

- a) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir
- b) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
- c) Ketakutan saat melihat darah

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Menurut pitchard, dkk., perasaan akut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stress.

Beberapa hal yang dapat memengaruhi psikologi ibu meliputi :

- a) Melibatkan psikologi ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

Sikap negatif yang mungkin muncul pada ibu menjelang proses persalinan adalah sebagai berikut :

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman terhadap *self-image*
- c) Medikasi persalinan
- d) Nyeri persalinan dan kelahiran.

Oleh karena banyak sekali perubahan yang dialami ibu bersalin, maka

penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan asuhan sayang ibu. Pada asuhan sayang ibu, penolong persalinan harus memberikan dukungan psikologis dengan cara meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal, dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya. Penolong persalinan dapat mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa ibu mendapat perhatian lebih dari diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi oleh suami dan keluarga.

2) Pengaruh Psikologis Terhadap Proses Persalinan

Perubahan psikologi ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu, penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah rasa nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah.

Pada fase persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan makin meningkatkan intensitas nyeri. Fenomena hubungan antara cemas dan nyeri, serta sebaliknya merupakan hubungan yang berkorelasi positif yang menurut Caceres dan Burns (1997) mempunyai pola hubungan seperti spiral yang ujungnya membesar. Dengan makin majunya proses persalinan, perasaan ibu hamil akan makin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa

nyeri semakin intens, demikian pula sebaliknya.

Sensasi nyeri yang dialami ibu bersalin berasal dari sinyal nyeri yang timbul saat otot rahim berkontraksi dengan tujuan untuk mendorong bayi yang ada didalam rahim keluar. Menurut Grantly Dick Reed(1933) seseorang pelopor metode natural Childbirth (persalinan alamiah), penyebab nyeri persalinan adalah suatu *fear-tension pain syndrome*, yaitu sensasi yang timbul akibat kontraksi otot rahim bagian bawah,, yang dipersepsi ibu bersalin sebagai nyeri. Menurut beliau persalinan itu sendiri sebenarnya tidak mengandung komponen yang menimbulkan nyeri seperti pada trauma, permulukaan jaringan, dan adanya serabut sensori pembawa sensasi nyeri. Jadi, menurut beliau, nyeri yang timbul disebabkan oleh ketegangan mental akibat rasa takut. Perasaan nyaman dan tenang ibu pada masa persalinan dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan, dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan.

3) Bimbingan dan Persiapan Mental Ibu dalam Persalinan

Pada proses bimbingan dan persiapan mental ibu yang akan melahirkan, terdapat beberapa hal yang perlu diingat, yaitu sebagai berikut:

- a) Bahwa ibu akan menghadapi persalinan, terutama ibu yang baru pertama kali akan melahirkan akan sering mengalami perasaan tidak tenang, takut, dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapinya.
- b) Bahwa kehamilan dan persalinan dirasakan sebagai cobaan atau ujian, walaupun ibu bersedia menerima dan menegaharapkan kehadiran anaknya.

- c) Bahwa ibu akan lebih gelisah, cemas saat menghadapi persalinan, dan lebih banyak hal yang dipikirkan. Misalnya, apakah persalinan akan berjalan lancar, apakah penolong sabar dan bijaksana menolongnya, apakah dapat menahan rasa sakit saat melahirkan, apakah bayi yang lahir nanti normal dan seperti yang diharapkan, apakah dengan kehadiran anak ia sanggup memelihara, dan lain sebagainya yang menimbulkan kecemasan.

Bimbingan dan persiapan mental ibu yang akan bersalin perlu diperhatikan agar ibu mendapat ketenangan dan pengertian dalam menghadapi persalinan. Salah satu faktor yang membutuhkan bimbingan, yaitu adanya perubahan psikis yang terjadi pada saat akan bersalin dan selama proses persalinan, antara lain :

- a) Ibu merasa ketakutan sehubungan dengan dirinya sendiri, misalnya, takut akan terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.
- b) Ketakutan yang dihubungkan dengan pengalaman yang sebelumnya, misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang sebelumnya.
- c) Ketakutan karena anggapannya sendiri bahwa persalinan merupakan hal yang membahayakan.
- d) Perasaan gembira karena akan segera melihat wajah anak yang dinanti-nantikannya.

Ketegangan akan bertambah bila terdapat pengaruh negatif lain mengenai persalinan tersebut. pengaruh-pengaruh negatif tersebut dapat berasal dari kepercayaan akan takhayul; buku-buku, surat kabar yang telah dibaca, cerita kawan atau orang lain; dan juga dapat

dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi keluarga dan lain sebagainya. Oleh karena terjadi ketegangan-ketegangan seperti diatas, ibu menjadi cemas, gelisah, kadang-kadang sangat emosional, menjadi lekas marah, lekas tersinggung dan sebagainya.

Adanya perasaan yang negatif atau emosi yang berlebihan pada ibu, sebaiknya segera diatasi dengan memberikan bimbingan yang mengarahkan pada penerimaan anak, harapan untuk segera memiliki, dan menyaksikan wajah anak yang dinanti-nantikan. Hal ini dapat dibuat sebagai motif yang cukup kuat untuk memerangi perasaan-perasaan tersebut.

Bimbingan dan persiapan mental yang diberikan oleh penolong bertujuan agar ibu menerima prinsip bahwa persalinan bukanlah peristiwa yang menakutkan, melainkan peristiwa yang dapat diingat dalam lembaran hidup sebagai peristiwa yang indah dan menyenangkan.

Bantuan yang diberikan kepada ibu dalam bimbingan dan persiapan mental dijelaskan berikut ini

- a) Mengatasi perasaan takut yang dirasakan oleh ibu dalam persalinan, dengan cara:
 - (1) Memberikan pengertian kepada ibu tentang peristiwa persalinan
 - (2) Menunjukkan kesediaan untuk menolong
 - (3) Mengajak ibu berdoa untuk menyerahkan diri dan memohon bantuan kepada Tuhan, sesuai dengan agamanya.
- b) Berusaha menetralkan perasaan yang mencemaskan, dengan cara:
 - (1) Dengan penjelasan yang bijaksana
 - (2) Dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan ibu secara baik dan

tidak menyinggung perasaan.

c) Memberi gambaran yang jelas dan sistematis tentang jalannya persalinan, misalnya :

(1) Bahwa his yang mengakibatkan rasa sakit tersebut penting untuk membuka jalan lahir

(2) Bahwa melahirkan anak dalam kandungan bukan saja dengan his yang makin kuat, tetapi juga dengan cara yang baik.

d) Ibu harus sering ditemani. Bila ibu sering ditemani, ia akan merasa mendapatkan bantuan moral karena ada orang lain yang simpati, ada orang lain yang memberi bantuan setiap saat diperlukan, dan mendengarkan segala keluhan penderita.

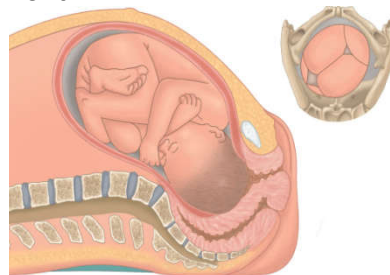
e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin . proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.1.8 Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Asri Hidayat, 2010, gerakan utama kepala janin pada proses persalinan yaitu:

a. Engagement



Engagement, descent, flexion

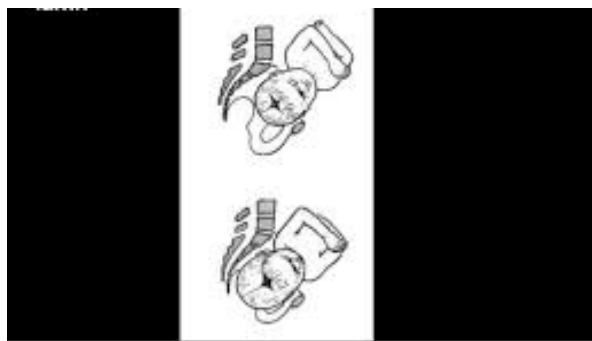
Gambar 2.4 Engagement

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada panggul ginekoid. Masuknya kepala:

- 1). Pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan
- 2). Pada multi terjadi pada permulaan persalinan

Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (sinklitismus) atau miring/ membentuk sudut dengan pintu atas panggul (asinklitismus anterior/ posterior). Masuknya kepala ke dalam PAP, dengan fleksi ringan, sutura sagitalis/ SS melintang. Bila SS di tengah-tengah jalan lahir: sinklitismus. Bila SS tidak di tengah-tengah jalan lahir: asinklitismus. Asinklitismus posterior: SS mendekati simfisis. Asinklitismus anterior: SS mendekati promontorium.

b. Descent

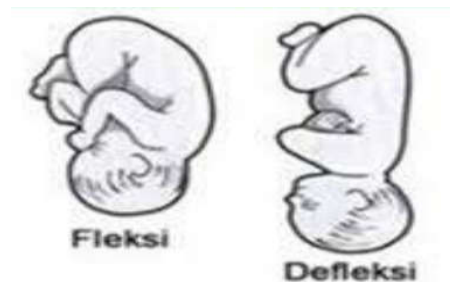


Gambar 2.5 *Descent*

Descent adalah penurunan kepala janin di dalam jalan lahir. Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala

berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat: tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

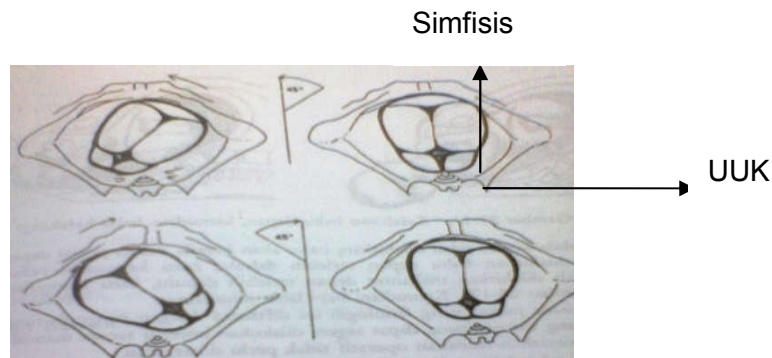
c. Fleksi dan Defleksi



Gambar 2.6 Sikap fleksi, defleksi janin

Umumnya terjadi fleksi penuh atau sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul ibu, sehingga membantu penurunan kepala selanjutnya. Pada keadaan fleksi: kepala janin menekur, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmantikus (belakang kepala). Dengan majunya kepala, fleksi bertambah, ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (diameter suboksipito bregmantika menggantikan suboksipito frontalis). Fleksi terjadi karena anak didorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

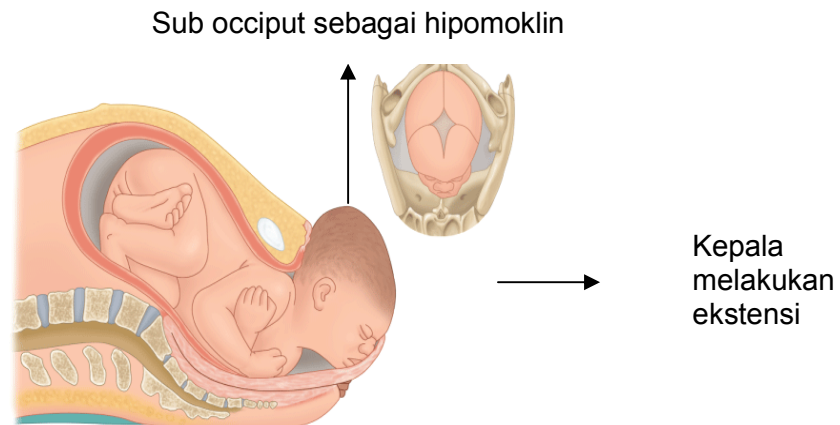


Gambar 2.7 Putaran Paksi dalam

Rotasi interna (putaran paksi dalam): selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala (penunjuk) dari samping ke depan atau ke arah posterior (jarang) disebabkan oleh: adanya his selaku tenaga atau gaya pemutar, dan ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi.

Pemutaran bagian depan anak sehingga bagian terendah memutar ke depan ke bawah simfisis mutlak perlu terjadi karena untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir. Terjadi dengan sendirinya, selalu bersamaan dengan majunya kepala tetapi tidak terjadi sebelum sampai Hodge III. Sebab-sebab putaran paksi dalam adalah pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah, bagian terendah mencari tahanan paling sedikit, yaitu di depan atas (terdapat hiatus genitalis), dan ukuran terbesar pada bidang tengah panggul, diameter anteroposterior.

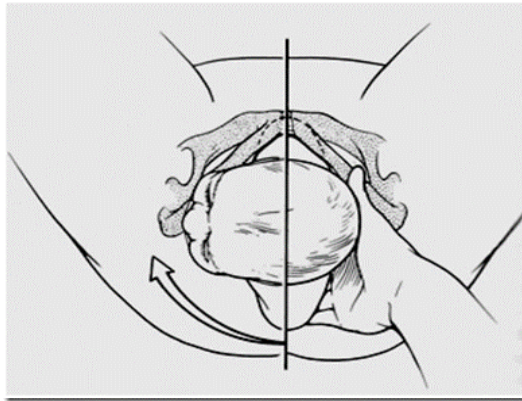
e. Ekstensi



Gambar 2.8 Gerakan Kepala Janin pada ekstensi

Kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hipomoklion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

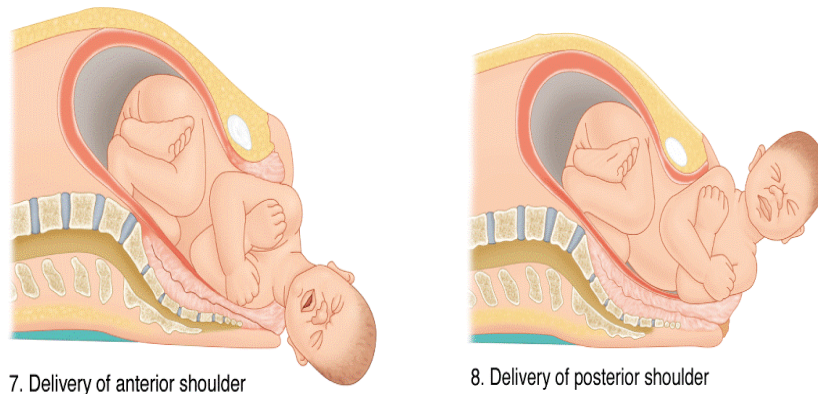
f. Paksi luar (putaran paksi luar)



Gambar 2.9 Gerakan kepala janin putar paksi luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Didalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bias kromial) menempatkan diri dalam diameter anteposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuberisikiadikum sepihak.

g. Expulsion



Gambar 2.10 Ekspulsi. Kelahiran Bahu Depan dan Belakang

Putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

2.1.9 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Dalam Persalinan

a. Perubahan fisik dan psikologi pada ibu bersalin kala I

1) Perubahan fisik pada ibu bersalin kala I

Perubahan pada uterus dan jalan lahir dalam persalinan yang meliputi:

a) Perubahan keadaan segmen atas dan bawah rahim pada persalinan:

(1) Pada kehamilan lanjut, uterus terdiri atas dua bagian yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh istimus uteri.

(2) Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yaitu:

(a) Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit

lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi (Retraksi)

- (b) Kontraksi tidak sama kuatnya, tapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur-angsur berkurang ke bawah dan paling lemah egemen bawah rahim
- (c) Sebagian dari isi rahim keluar dari segmen atas dan diterima oleh segmen bawah
- (d) Jadi, segmen atas makin lama mengecil sedangkan segmen bawah makin regang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.
- (e) Karena segmen atas makintebal dan segmen bawah masih tipis, maka batas segmen atas dan bawah yang menjadi jelas dan akan membentuk lingkaran retraksi yang fisiologis.
- (f) Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas dan naik mendekat pusat dan akan membentuk lingkaran retraksi yang patologis atau lingkaran bundle

b) Perubahan pada bentuk rahim

- (1) Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang
- (2) Hal di atas dapat terjadi karena ukuran melintang berkurang, artinya tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan demikian katup atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan kedalam PAP.

c) Perubahan pada serviks

- (1) Agar bayi dapat keluar dari maka perlu terjadi pembukaan dari serviks
- (2) Pembukaan dari serviks ini biasanya didahului oleh pendataran dari serviks
- (3) Pendataran serviks adalah pendekatan dari kanalis servikalis, berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis
- (4) Pembukaan dari serviks adalah pembesaran dari yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak kira-kira 10 cm diameter.

d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- (1) Dalam kala I ketuban meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh anak
- (2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- (3) Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

e) Perubahan pada tekanan darah

- (1) Tekanan Darah meningkat selama kontraksi, sistolik rata-rata naik 15 (10-20 mmHg, diastole (5 - 10 mmHg). Antara kontraksi, TD kembali normal pada level sebelum persalinan
- (2) Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan TD

(3) Ada beberapa faktor yang mengubah TD ibu. Aliran darah yang menurun pada arteri uterus akibat kontraksi, diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer. Timbul tahanan perifer, TD meningkat dan frekuensi denyut nadi melambat. Wanita yang memiliki resiko hipertensi kni resikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.

f) Perubahan pada sistem metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara berangsur. Ditandai dengan peningkatan suhu, nadi, kardiak, output, pernapasan, dan cairan yang hilang. Peningkatan metabolisme disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas otot skletal.

g) Perubahan pada suhu tubuh

(1) Meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan

(2) Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak sedikit meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangna melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

h) Perubahan detak jantung

(1) Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi

(2) Antara kontaksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

Ibu harus diberitahu bahwa ia tidak boleh melakukan manuver valsava (menahan napas dan menegakkan otot abdomen) untuk mendorong selama tahap kedua. Aktivitas ini meningkatkan

tekanan intratoraks, mengurangi aliran balik vena dan meningkatkan tekanan vena. Curah jantung dan TD meningkat, sedangkan nadi melambat untuk sementara. Selama ibu melakukan manuver Valsalva janin dapat mengalami hipoksia. Proses ini pulih kembali saat wanita menarik napas.

i) Perubahan pada sistem pernapasan

(1) Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal

(2) Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis. Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbodioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

j) Perubahan pada sistem ginjal

(1) Poliuria

Peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal

(2) Proteinuria yang sedikit dianggap biasa

Pada trimester kedua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan: edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, dan rasa malu. Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini

merupaakn respons rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan. Poliuria sering terjadi selama persalinaan mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

k) Perubahan pada sistem gastrointestinal

- (1) Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang
- (2) Pengangguran getah lambung berkurang
- (3) Pengosongan lambung menjadi sangat lambat
- (4) Mual muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I

l) Perubahan pada sistem hemaatologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2gr/100ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

2) Perubahan psikologi pada persalinan kala I

- a) Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan, yang menyebabkan wanita mengartikan ucapan pemberi perawatan ataunkejadian persalinan secara pesimistik atau negatif
- b) Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
- c) Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan
- d) Memperlihatkan tingkah laku minder, malu atau tridak berharga

- e) Memperlihatkan reaksi keras terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan
- f) Menunjukkan ketegangan otot dalam derajat tinggi
- g) Tampak menuntut, tidak mempercayai, marah atau menolak terhadap para staf
- h) Menunjukkan kebutuhan yang kuat untuk mengontrol tindakan pemberi perawatan
- i) Tampak lepas kontrol dalam persalinan (saat nyeri hebat, menggeliat kesakitan, panik, menjerit, tidak merespon saran atau pertanyaan yang membantu)
- j) Merasa diawasi
- k) Merasa dilakukan tanpa hormat
- l) Respons melawan atau menghindar yang dipicu oleh adanya bahaya fisik, ketakutan, kecemasan, dan distreslainnya.

b. Perubahan fisiologis dan psikologis kala II

1) Perubahan fisiologis pada kala II

a) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg diantara kontraksi ketika wanita telah mengedan adalah hal yang normal (Varney,2008).

b) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme (Varney, 2008).

c) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan (Varney, 2008).

d) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0,5 sampai 1°C (Varney, 2008).

e) Perubahan sistem pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi (Varney, 2008)

f) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas, pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan (Varney, 2008).

g) Penurunan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetrik, seperti ruptur uterus (Varney, 2008).

h) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat kontinuitas kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam-jam awal persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh (Fraser, 2009). Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf didasar pelvis (hal ini disebut refleks ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Refleks ini pada awalnya dapat dikendalikan hingga batas tertentu, tetapi menjadi semakin kompulsif, kuat dan involunter pada setiap kontraksi. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma (Fraser, 2009).

i) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat resiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya terjadi

peregangan dan penipisan uretra sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rektum menjadi rata dengan kurva sakrum, dan tekanan kepala, menyebabkan keluarnya materi fekalresidual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser ke arah lateral dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi, dan mundur diantara koontraksi sampai terjadinya *crowning* (Fraser, 2009).

j) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka (Varney, 2008).

2) Perubahan psikologis pada kala II

- a) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, saat bersalin ibu merasakan nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan semakin sering, berkeringat dan mules ini juga menyebabkan ketidaknyamanan.
- b) Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat, denyut jantung meningkat, nadi, suhu, pernapasan meningkat, ibu berkeringat lebih banyak, akibat ibu merasa lelah

sekali, kehausan ketika bayi sudah dilahirkan karena tenaga habis dipakai untuk meneran.

- c) Tidak sabaran, sehingga harmoni anatar ibu dan janin yang dikandung terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi-kontraksi pada uterus. Muncul rasa kesakitan dan ingin segera mengeluarkan janinnya.

- d) Setiap ibu akan tiba pada tahap persalinan dengan antisipasinya dan tujuannya sendiri serta rasa takut dan kekhawatiran.

Para ibu mengeluh bahwa bila mampu mengejan “terasa lega”. Tetapi ibu lain sangat berat karena intensitas sensasi yang dirasakan. Efek yang dapat terjadi pada ibu karena mengedan, yaitu *exhaustion*, ibu merasa lelah karena tekanan untuk mengejan sangat kuat. Ibu merasa dirinya stres dengan ketidaknyamanan panggul ibu karena terdesak oleh kepala janin. Ibu akan panik jika janinnya tidak segera keluar dan takut persalinannya lama.

c. Perubahan fisiologis dan psikologis kala III

1) Perubahan psikologis pada kala III

- a) Perubahan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil dengan berat sekitar 60gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksin otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2010). Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya

ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus atau ke dalam vagina.

b) Perubahan serviks

Setelah selesainya kala III persalinan serviks dan segmen bawah uteri dan menjadi struktur yang tipis kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat di masuki dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah terjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari. Setelah minggu pertama servik mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali terbentuk dan tulang internal tertutup.

c) Perubahan Kardiovaskuler

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah sistolik dan diastolic mulai kembali ke tingkat sebelum persalinan. Hasil pengukuran tekanan darah bisa mengindikasikan adanya hipovolemia yang berkaitan dengan hemorrhage uterus. Peningkatan sistolik 30 mmHg dan diastolic 15 mmHg yang disertai dengan sakit kepala dan gangguan penglihatan, bisa menandakan ibu mengalami preeclampsia (Maryunani, 2009)

e) Perubahan nadi

Nadi >100 x permenit, nadi secara bertahap kembali ke tingkat sebelum melahirkan. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, ansietas, atau dehidrasi. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerpurium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi/ hemoragi pascapartum lambat (Varney, 2007).

f) Perubahan suhu

Suhu tidak lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$. suhu tubuh kembali meningkat perlahan. Peningkatan suhu menunjukkan proses infeksi atau dehidrasi. Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum (Varney, 2008).

g) Perubahan pernafasan

Pernapasan kembali normal, pada peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukkan syok atau ansietas. Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti sebelum hamil pada bulan keenam setelah melahirkan (Maryunani, 2009).

Pernapasan terjadi karena kenaikan sedikit banding denngan sebelum persalinan. Kenaikan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan mengendalikan pernafasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing.

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

j) Perubahan gastrointestinal

Konstipasi mungkin terjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi. Wanita mungkin menahan defekasi karena periniumnya mengalami perlukaan atau karena ia kurang pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi (Varney, 2007).

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2gr/100ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

2) Perubahan psikologis pada kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta

d. Perubahan fisiologis dan psikologis kala IV

1) Perubahan Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, ada pun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase). Untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sumarah, 2008).

a) Evaluasi uterus konsistensi, atonia

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu. Untuk itu evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan. Untuk membantu uterus berkontraksi dapat dilakukan dengan

masase agar tidak menjadi lembek dan mampu berkontraksi dengan kuat. Kalau dengan usaha ini uterus tidak mau berkontraksi dengan baik dapat diberikan oksitosin dan harus diawasi sekurang-kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan postpartum.

b) Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum

Hal ini berguna untuk mengetahui terjadinya laserasi (adanya robekan) yang dapat diketahui dari adanya perdarahan pasca persalinan, plasenta yang lahir lengkap serta adanya kontraksi uterus. Segera setelah kelahiran bayi, serviks dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan ketika itu. Pelepasan plasenta biasanya dalam waktu 5-10 menit pada akhir kala II. Memijat fundus seperti memeras untuk mempercepat pelepasan plasenta tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan kemungkinan masuknya sel janin kedalam sirkulasi ibu. Setelah kelahiran plasenta perhatian harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang dapat berasal dari implantasi plasenta. Kontraksi uterus yang mengurangi perdarahan ini, dapat dilakukan dengan pijat uterus dan penggunaan oksitosin. Dua Puluh unit oksitosin rutin ditambahkan pada infus intravena setelah bayi dilahirkan. Plasenta harus diperiksa untuk memastikan kelengkapannya.

Kalau pasien menghadapi perdarahan masa nifas (misalnya karena anemia, pemanjangan masa augmentasi, oksitosin pada persalinan, kehamilan kembar atau hidramnion) dapat diperlukan pembuangan plasenta secara manual, eksplorasi uterus secaramanual atau kedua-duanya.

c) Pemantauan dan evaluasi lanjut

Pemantauan dan evaluasi lanjut pada persalinan kala IV antara lain:

- (1) Pemantauan tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu)
- (2) Kontraksi uterus harus baik
- (3) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genetalia lainnya
- (4) Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap
- (5) Kandung kemih harus kosong
- (6) Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik dan tidak terjadi hematoma
- (7) Keadaan bayi baik
- (8) Keadaan ibu baik

Pemantauan tekanan darah pada ibu pasca persalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah. Adapun gejala syok yang diperhatikan antara lain: nadi cepat, lemah ($110 \times$ permenit atau lebih), tekanan darah rendah (sistolik <90 mmHg, pucat, berekringat atau dingin, kulit lembab, nafas cepat ($>30 \times$ permenit), cemas, kesadaran menurun atau tidak sadar serta produksi urin menjadi pekat, dan suhu yang tinggi perlu

diwaspadai juga kemungkinan terjadinya infeksi dan perlu penanganan lebih lanjut.

d) Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil.

Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus yang diketahui dengan meraba bagian perut ibuserta perlu diamati apakah tinggi fundus uterus telah turun dari pusat, karena saat kelahiran tinggi fundus uterus telah berada 1-2 jari bawah pusat dan terletak agak sebelah kanan sampai akhirnya hilang di hari ke-10 kelahiran.

e) Lochea

Melalui proses katabolisme jaringan, berat uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000gr pada saat kelahiran menjadi sekitar 50gr pada saat 30 minggu masa nifas. Serviks juga kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran secret rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa) dan di hari ke-10 lochea tampak putih atau putih kekuningan (lochea alba). Lochea yang berbau busuk diduga adanya suatu endometriosis.

f) Kandung kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

g) Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklarifikasikan berdasar luas robekan. Robekan perineum hamper terjadi pada hamper semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin akan lahir jangna ditekan terlalu kuat dan lama.

2.1.10 Persiapan Asuhan Persalinan Normal

Menurut Wiknjosastro, dkk (2008)

a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Dimanapun persalinan terjadi, diperlukan hal-hal pokok seperti berikut:

- 1) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin.
- 2) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- 3) Air desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

- 4) Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pembersih, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
 - 5) Kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
 - 6) Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
 - 7) Penerangan yang cukup, baik yang siang maupun malam hari.
 - 8) Tempat tidur yang bersih untuk ibu.
 - 9) Meja yang bersih atau tempat untuk menaruh peralatan persalinan.
 - 10) Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- b. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- 1) Periksa semua peralatan sebelum dan setelah memberikan asuhan. Segera ganti peralatan yang hilang atau rusak.
 - 2) Periksa semua obat-obatan dan bahan-bahan sebelum dan setelah menolong persalinan.
 - 3) Pastikan bahwa perlengkapan dan bahan-bahan sudah bersih dan siap pakai. Partus set, peralatan untuk melakukan penjahitan, dan resusitasi bayi baru lahir sudah dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi.

c. Persiapan rujukan.

Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

d. Memberikan asuhan sayang ibu.

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk :

1) Memberikan dukungan emosional

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Kebanyakan ibu bersalin sulit mengemukakan pertanyaan secara langsung pada penolong persalinan pada saat bersalin. Kehadiran penolong pendamping memungkinkan ibu bersalin untuk memiliki rasa percaya diri lebih besar untuk bertanya langsung atau melalui pendamping tersebut.

Pendamping persalinan bisa dilakukan oleh suami, atau keluarga atau seorang pilihan ibu yang sudah berpengalaman dalam proses persalinan. Anjurkan ibu untuk ditemani oleh suami, anggota keluarga atau teman yang diinginkan selama proses persalinan, menganjurkan mereka untuk melakukan peran aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

2) Membantu pengaturan posisi ibu pada saat meneran

a) Posisi Miring atau Lateral

Posisi miring membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan memudahkan ibu beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum (JPNK-KR, 2007).



Gambar 2.11 Posisi Miring atau Lateral

Keuntungan :

- (1) Oksigenisasi janin maksimal karena dengan miring ke kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar.
- (2) Memberi rasa santai bagi ibu yang letih.
- (3) Mencegah terjadinya laserasi (Sulistyawati, dkk, 2010).

b) Posisi Jongkok

Posisi jongkok membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri (JPNK-KR, 2007).



Gambar 2.12 Posisi Jongkok

Keuntungan :

- (1)Memperluas rongga panggul, diameter tranversal bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm.
- (2)Persalinan lebih mudah.
- (3)Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.
- (4) Mengurangi trauma pada perineum(Rohani, dkk, 2011)

c) Posisi Merangkak

Posisi merangkak membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan memudahkan ibu

beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum (JPNK-KR, 2007)



Gambar 2.13 Posisi Merangkak

Keuntungan :

- (1) Membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul.
- (2) Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit.
- (3) Membantu janin dalam melakukan rotasi.
- (4) Peregangan minimal pada perineum (Sulistyawati, dkk, 2010).

d) Posisi Semi Duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS/RSB di segenap penjuru tanah air. Pada posisi ini, pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk, 2011).



Gambar 2.14 Posisi Semi Duduk

Keuntungan :

- (1) Memudahkan melahirkan kepala bayi.
- (2) Membuat ibu nyaman.
- (3) Jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

e) Posisi Duduk

Pada posisi ini, duduklah diatas tempat tidur dengan disangga beberapa bantal atau bersandar pada tubuh pasangan. Kedua kaki ditekuk dan dibuka tangan memegang lutut dan tangan pasangan membantu memegang perut ibu.



Gambar 2.15 Posisi duduk atau setengah duduk.

Gambar 2.15 Posisi Duduk

Keuntungan :

- (1) Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.

(2) Memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi.

(3) Memudahkan melahirkan kepala bayi (Rohani, dkk, 2011).

f) Posisi Berdiri

Posisi ini ibu disangga oleh suami dibelakangnya (Rohani, dkk, 2011).



Gambar 2.16 Posisi Berdiri

Keuntungan :

(1) Memanfaatkan gaya gravitasi.

(2) Memudahkan melahirkan kepala.

(3) Memperbesar dorongan untuk meneran (Rohani, dkk, 2011).

3) Memberikan cairan dan nutrisi

Makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan / atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

4) Pencegahan infeksi

Pencegahn infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

2.1.11 Asuhan Persalinan Kala I – Kala IV

a. Kala I

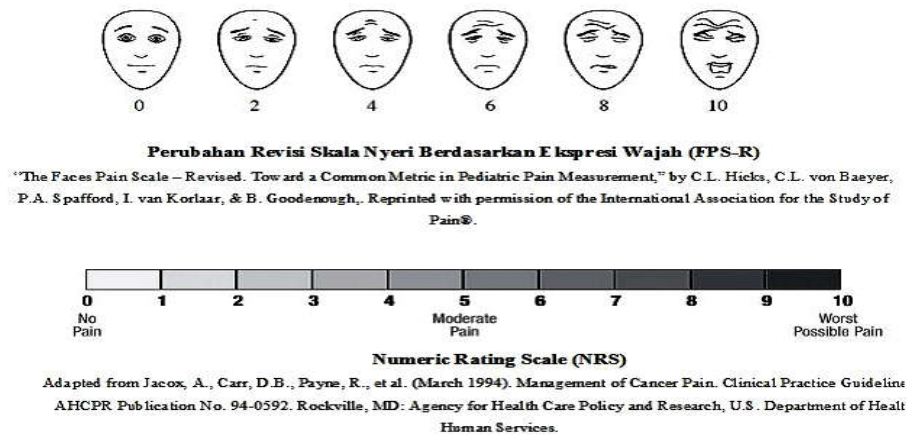
Tata Laksana kala I (Kemal, 2013)

- 1) Menanyakan riwayat kehamilan ibu secara lengkap.
- 2) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- 3) Pengurangan rasa sakit

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri yaitu peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, ketegangan otot (Bare dan Smeltzer, 2002).

Fakto-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri kontraksi selama persalinan adalah: intensitas dan lamanya kontraksi rahim, besarnya janin dan keadaan umum pasien, pasien dengan primipara pada usia tua dan usia muda, besarnya janin atau jalan lahir yang sempit, serta kelelahan dan kurang tidur (Bare dan Smeltzer, 2002).

Menurut Fundamental of Nursing (Baredan Smeltzer, 2002), intensitas nyeri dibedakan menjadi: 0 : tidak nyeri, 2-2: nyeri yang dirasakan ringan, 5-5: nyeri yang dirasakan moderat/ sedang, 7-7: nyeri yang dirasakan severe/ berat, 10-10: nyeri yang dirasakan sangat berat.



Gambar 2.17 Intensitas nyeri, *Numeric Rating Scale*

Adapun penatalaksanaan nyeri menurut (Baredan Smeltzer, 2002) adalah:

- a) Cara farmakologi: pemberian obat-obatan analgesik yang bisa disuntikan, berefek terhadap bayi baik secara langsung ataupun tidak langsung.
- b) Metode nonfarmakologi
 - (1) Distraksi, memfokuskan perhatian ibu pada sesuatu selain pada nyeri sehingga ibu dapat melupakan rasa sakitnya.
 - (2) Relaksasi, untuk mencapai kondisi rileks, dengan mengajarkan ibu menarik napas dalam sehingga aliran oksigen dalam darah dapat diedarkan ke seluruh tubuh.
 - (3) Pemijatan atau masase dengan meminta bantuan anggota keluarga.
 - (4) Berendam air hangat, mengakibatkan vasodilatasi otot dimana membebaskan nyeri dan menstimulasi dilatasi servikal.

(5) Hipnoterapi, suatu proses sederhana agar klien berada pada kondisi rileks, tenang dan terfokus guna mencapai suatu hasil atau tujuan.

- 4) Biarkan ibu bergantian posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri serta biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya jika ingin.
- 5) Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- 6) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/ besar.
- 7) Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada ibu dan bayi nantinya, suhu ruangan 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
- 8) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi sehingga ibu tidak kekurangan cairan selama persalinan.
- 9) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin karena kandung kemih yang penuh menghambat penurunan kepala janin.
- 10) Pantau Kemajuan persalinan pada fase laten dan menggunakan partograf pada fase aktif.

Tabel 2.1 Penilaian dan intervensi selama kala I fase laten

Parameter	Frekuensi pada kala I laten
Tekanan darah	Tiap 4 jam
Suhu tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam*
Penurunan kepala	Tiap 4 jam*
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam*

*Dinilai pada setiap pemeriksaan dalam

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuannya: mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Pencatatan pada halaman depan partograf selama fase aktif meliputi:

a) Informasi ibu: 1) nama, umur, 2) gravida, para, abortus, 3) nomor catatan medis/ nomor puskesmas, 4) tanggal dan waktu mulai dirawat, 5) waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi janin:

(1) DJJ

Nilai DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda gawat janin dan waspada jika DJJ mengarah <120/menit atau >160/menit. Beri tanda '•' pada kisaran angka 180 dan 100 dan hubungkan antara titik.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap periksa dalam, menggunakan lambang: U: selaput ketuban **U**tuh. J: selaput ketuban pecah dan air ketuban **J**ernih. M: air ketuban bercampur **M**ekonium. D: air ketuban bernoda **D**arah. K : tidak ada cairan ketuban/**K**ering.

(3) Penyusupan (molase) kepala janin

Setiap melakukan periksa dalam, nilai dengan lambang: 0: sutura terpisah. 1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. 2: sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki. 3: sutura tumpang tindih, tidak dapat diperbaiki.

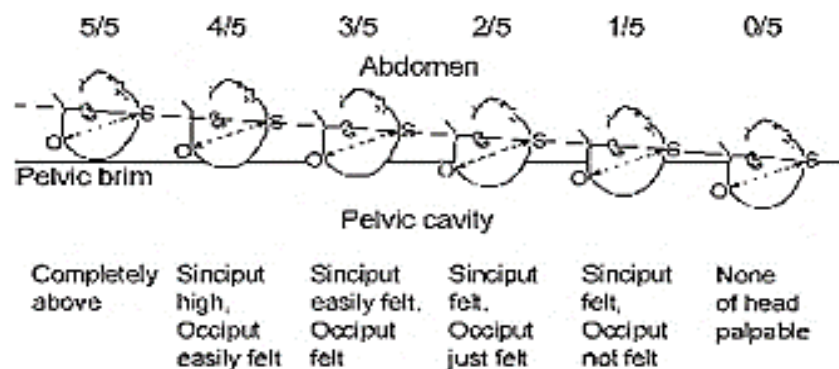
c) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

catat pembukaan serviks setiap 4 jam, cantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

Menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan dinilai setiap 4 jam. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5 dengan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.



Proporsi bagian terendah janin

(3) Garis waspada dan garis bertindak

(a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada, jika mengarah ke sebelah kanan garis waspada, dicurigai adanya penyulit.

(b) Garis bertindak, tertera sejajar disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks melampaui/ berada di sebelah kanan garis bertindak maka perlu tindakan untuk menyelesaikan persalinan dan ibu perlu dirujuk.

d) Jam dan waktu; waktu mulainya fase aktif persalinan, setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian, menyantumkan tanda 'x' digaris waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

e) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit.



: titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik.



: garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik



: Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik.

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1) Oksitosin

Jika tetesan dari sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

Catat semua pemberian obat tambahan dan cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kondisi ibu

- (1) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
- (2) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- (3) Suhu tubuh, diukur setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi, dicatat pada kotak yang sesuai.

(4) Volume urine, protein dan aseton

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam atau setiap berkemih. Jika memungkinkan lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

h) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

Mencakup:

- (1) Jumlah cairan per oral yang diberikan
- (2) Keluhan sakit kepala atau penglihatan
- (3) Konsul dengan penolong persalinan lainnya
- (4) Persiapan sebelum melakukan rujukan
- (5) Upaya rujukan

Pencatatan pada halaman belakang partograf selama fase aktif untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV.

11) Persiapan Persalinan pada kala I

Menurut Wiknjosastro, dkk (2008)

a) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi:

- 1) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin.
- 2) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.

- 3) Air desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
 - 4) kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pembersih, kain peldan sarung tangan karet untuk membersihkan lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
 - 5) Kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi ibu.
 - 6) Tempat yang lapang untuk menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
 - 7) Penerangan yang cukup pada siang atau malam hari.
 - 8) Tempat tidur yang bersih untuk ibu.
 - 9) Meja bersih/ tempat menaruh peralatan persalinan.
 - 10) Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- b) Periksa semua peralatan sebelum dan setelah memberikan asuhan. Segera ganti peralatan yang hilang atau rusak, pastikan bahwa perlengkapan alat dan bahan-bahan sudah bersih dan siap pakai serta sudah dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi. Periksa semua obat-obatan dan bahan-bahan sebelum dan setelah menolong persalinan.
- 1). SAFF I : Partus: 1 set, mono aural: 1 buah, komobat (berisi: oxytocin 4 ampul, lidokain 1½, ergometrin 1 ampul), spuit (3 cc/5 cc: 3 pcs/1 pcs), jarum catgut chromic: 1, kom kapas kering, kom air dtt, betadine, klorin spray, hand sanitizer, bengkok: 2, lampu sorot: 1,

bak setril(berisi: kasa, kateter dtt, handscoen dtt), pita ukur, salep mata.

2). SAFF II: Hecting set, Penghisap lender, Tempat plasenta, Tempat klorin untuk sarung tangan, Tempat spuit bekas, Tempat ampul bekas, Tensimeter, stetoskop, thermometer : 1/1/1.

3). SAFF III: Cairan RL: 3, abbocath no. 16-18, infuse set, celemek, waslap, sarung tangan steril, plastik merah, plastik kuning, plastik hitam, handuk, duk, bedong, baju/topi/popok bayi, kacamata, masker.

c) Persiapan rujukkan.

Jika terjadi penyulit, keterlambatan merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukkan.

d) Memberikan asuhan sayang ibu.

Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman menegangkan selama persalinan dan proses kelahiran bayinya, melalui asuhan sayang ibu termasuk:

- 1) Memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu
- 2) Membantu ibu berganti posisi sesuai keinginanyang dirasa nyaman selama persalinan seperti posisi berdiri, jongkok, berbaring miring atau merangkak.

3) Mengizinkan ibu untuk memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan.

4) Memberikan cairan dan nutrisi selama persalinan.

b. Kala II, III, dan IV

Tatalaksana pada kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu (Rochjati, 2013):

1) Mengenali tanda dan gejala kala dua

Memeriksa tanda/gejala berikut: Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol dan menipis, serta vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial.

b) Partus set dan heating set siap dalam wadahnya.

c) Semua pakaian, handuk, selimut, dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.

d) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.

e) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/ wadah DTT.

f) Untuk resusitasi: tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat, 3 handuk/ kain bersih, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt berjarak 60 cm diatas tubuh bayi.

- g) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan kristaloid, set infus.
 - h) Kenakan celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
 - i) Lepas semua perhiasan pada lengan/ tangan, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
 - j) Pakai sarung tangan steril/ DTT untuk pemeriksaan dalam.
 - k) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set/ wadah steril tanpa mengkontaminasi spuit.
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
- a) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - b) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
 - c) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan dalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan tersebut \pm 10 menit. Cuci tangan setelahnya.
 - d) Periksa DJJ segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
 - a) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik.
 - b) Minta bantuan keluarga menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan merasa nyaman. Anjurkan ibu untuk cukup minum.
 - c) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran. Perbaiki cara meneran apabila tidak sesuai. Nilai DJJ setiap kontraksi selesai.
 - d) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 5) Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi
 - a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Letakkan kain bersih, dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
 - c) Buka tutup partus set, perhatikan kembali kelengkapannya.
 - d) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Membantu lahirnya kepala
 - a) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih kering dan tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 - b) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan pusat cukup longgar maka lepaskan lilitan

tersebut melewati kepala bayi. Jika lilitan pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya sambil tetap melindungi leher bayi.

- c) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara spontan.

7) Membantu lahirnya bahu

- a) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya:

1. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis.
2. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

8) Membantu lahirnya badan dan tungkai

- a) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- b) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

9) Penanganan bayi baru lahir

- a) Lakukan penilaian selintas untuk menilai apakah ada asfiksia bayi: apakah kehamilan cukup bulan?, apakah bayi menangis

atau bernapas/ tidak megap-megap?, apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif?

- b) Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu
- c) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uteri (hamil tunggal).

10) Manajemen Aktif Kala III

- a) Beritahu ibu bahwa penolong akan menyuntikan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
- b) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (aspirasi sebelum penyuntikan). Tidak ada oksitosin: rangsang puting payudara ibu; beri ergometrin 0,2mg IM (tidak diberikan pada pasien preeklamsia, eklamsia, dan hipertensi).
- c) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat sekitar 3 cm dari umbilikus bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- d) Potong dan ikat tali pusat
 - (1) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut.

- (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
- (3) Lepaskan klem, masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
- e) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Letakkan bayi pada posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel dengan baik didinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- f) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
- g) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- h) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- i) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta anggota keluarga menstimulasi puting susu ibu. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat, tunggu timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- j) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta lepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat arah

sejajar lantai kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.

1. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, lahirkan plasenta.
 2. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir 30 menit setelah bayi lahir.
- k) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
- l) Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus letakan telapak tangan difundus dan dilakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
3. Menilai perdarahan
- m) Periksa kedua posisi plasenta bagian ibu dan janin dan periksa selaput utuh atau tidak menyimpan plasenta pada tempatnya
- n) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina atau vulva perinium
- o) Memeriksa kandung kemih
- p) Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan baik darah dan cairan tubuh dan bilas dengan handuk tanpa dilepas sarung tangan kemudian keringkan tangan dengan handuk.

- q) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- r) Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
- s) Memeriksa jumlah perdarahan
- t) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bernapas dengan baik, nadi baik
- u) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- v) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat yang sesuai yaitu sampah yang terkontaminasi seperti cairan tubuh dibuang di tempat sampah medis dan sampah plastik dibuang ditempat sampah non medis
- w) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
- x) Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu membersihkan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
- y) Mendekontaminasikan alat partus dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- z) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % buka sarung tangan dan rendamkan selama 10 menit dan melepaskan alat pelindung diri (APD)
- aa) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
- bb) Memakai sarung tangan ulang
- cc) Melakukan pemeriksaan fisik bayi dan merawatkan bayi Ku bayi

- dd) Memberitahu ibu bahwa akan melakukan penyuntikan Neo-k dipaha kiri setelah 1 jam bayi lahir kemudian akan dianjurkan pemberian suntikan HB0 pada bayi dipaha kanan setelah 2 jam bayi lahir
- ee) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- ff) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering
- gg) Melakukan pendokumentasian pada lembar partograf lembar depan dan belakang.

2.1.12 Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I.

Kegunaan partograf:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase

aktif). Parotograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

1) Lembar depan partograf

a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

b) Kondisi janin

(1) Denyut jantung janin. Catat setiap 1 jam.

(2) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

(a) U: Selaput ketuban masih utuh

(b) J: Selaput sudah pecah, air ketuban jernih

(c) M: Air ketuban pecah dan bercampur mekonium

(d) D: Air ketuban pecah bercampur darah

(e) K: ketuban sudah pecah dan cairan ketuban tidak mengalir (kering).

(3) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)

(a) 0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

(b) 1: tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

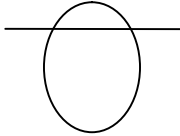
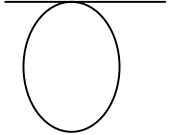
(c) 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

(d) 3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(4) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam Dn diberi tanda (X).

(5) Penurunan. Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala disimfisis pubis.

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
 = 4/5	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III	Bagian terbear kepala sudah masuk panggul

 $= 1/5$	H III-IV	Kepala didasar panggul
 $= 0/5$	H IV	Di perineum

(6) Garis waspada dan garis bertindak.

(a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

(b) Garis bertindak, tertera sejajar, di sebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(7) Waktu. Menyatakan berapa jam yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

(8) Jam. Catat jam sesungguhnya.

- (9) Kontraksi. Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik.
- a. Kurang dari 20 detik
 - b. Antara 20 dan 40 detik
 - c. Lebih dari 40 detik
- (10) Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catatlah banyak oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- (11) Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan.
- (12) Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (•).
- (13) Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tanda dengan anak panah(↑)
- (14) Suhu tubuh. Catatlah setiap 2 jam.
- (15) Protein, aseton, dan volume urin. Catat setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat (APN, 2008)

Gambar Partograf Tampak Depan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Umur : G. P. A.
 No. Puskesmas Tanggal : Jam : Alamat :
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Gambar 2.18 Lembar depan partograf

2) Lembar belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (Asri dan Cristine Clervo, 2012).

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah penatalaksanaannya

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta >30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

f) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

2.1.13 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima benang merah sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan bayi baru lahir. Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman, adalah:

a. Pengambilan keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinik (*clinical decision making*). Dalam keperawatan dikenal dengan proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari: pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi, yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya asuhan persalinan normal (Marmi, 2011).

b. Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan adalah:

- 1) Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama persalinan bila ibu menginginkannya.
- 2) Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- 3) Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.

- 4) Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- 5) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan
- 6) Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu
- 7) Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- 8) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berdaya harus diperbolehkan bila diperlukan
- 9) Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkannya
- 10) Tindakan-tindakan medic yang rutin dikerjakan dan ternyata perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran dan klisma) (Marmi, 2011).

c. Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran infeksi dari orang ke orang dan atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik ataupun kimia yang meliputi:

1) Cuci tangan

Mencuci tangan secara benar merupakan salah satu tindakan pencegahan infeksi paling penting untuk mengurangi penyebaran penyakit dan menjaga lingkungan bebas dari infeksi. Cuci tangan

dilakukan sesuai dengan standar dan prosedur yang ada (Marmi, 2011).

2) Pakai sarung tangan

Untuk tindakan pencegahan, sarung tangan harus digunakan oleh semua penolong persalinan sebelum kontak dengan darah atau cairan tubuh klien. Sepasang sarung tangan dipakai hanya untuk seorang klien guna mencegah kontaminasi silang (Marmi, 2011).

3) Penggunaan cairan antiseptic

Penggunaan antiseptic hanya dapat menurunkan jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka dan dapat menyebabkan infeksi. Untuk mencapai manfaat yang optimal, penggunaan antiseptic seperti alcohol dan Iodofor (betadine) membutuhkan waktu beberapa menit untuk bekerja secara aktif (Marmi, 2011).

4) Pemrosesan alat bekas pakai

Proses dasar pencegahan infeksi yang biasa digunakan untuk mencegah penyebaran penyakit dari peralatan, sarung tangan dan bahan-bahan lain yang terkontaminasi adalah dengan:

a) Pencucian dan pembilasan

Merupakan cara yang paling efektif untuk menghilangkan sejumlah mikroorganisme pada peralatan kotor atau bekas pakai. Tanpa pencucian, proses sterilisasi ataupun desinfeksi tingkat tinggi tidak akan terjadi secara efektif. Jika alat sterilisasi tidak tersedia, pencucian yang seksama merupakan cara

mekanik satu-satunya untuk menghilangkan sejumlah endospor (Marmi, 2011).

b) Dekontaminasi

Dekontaminasi yaitu segera setelah alat-alat bekas pakai digunakan. Tempatkan benda-benda tersebut dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit yang akan secara cepat mematikan virus hepatitis B dan virus HIV. Larutan klorin 0,5% cepat sekali berubah keadaannya, oleh sebab itu setiap hari harus diganti atau dibuat baru apabila larutan tersebut tampak kotor (keruh) (Marmi, 2011).

c) Sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi

Sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi di beberapa tempat pelayanan yang tidak memungkinkan untuk melakukan sterilisasi dengan otoklaf atau oven/ jenis alat yang tidak memungkinkan untuk dilakukan sterilisasi dengan cara diatas, maka desinfeksi tingkat tinggi merupakan pilihan satu-satunya yang masih diterima. DTT bias dengan cara merebus, menggunakan uap, menggunakan bahan kimia dengan langkah-langkah sesuai prosedur yang telah ada (Marmi, 2011).

d) Pembuangan sampah

Tujuan pembuangan sampah klinik secara benar adalah mencegah penyebaran infeksi pada petugas klinik yang menangani sampah dan masyarakat yang sekaligus dapat melindunginya dari luka karena tidak terkena benda-benda tajam yang ada (Marmi, 2011).

d. Aspek pencatatan (dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting.

Hal ini karena:

- 1) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien
- 2) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan
- 3) Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari petugas ke petugas lain, atau petugas ke fasilitas.
- 4) Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi peningkatan manajemen perawatan pasien
- 5) Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan bisa disosialisasikan kepada yang lain.
- 6) Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atas studi kasus
- 7) Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional
- 8) Sebagai data statistik, yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat dalam partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan (Marmi, 2011).

e. Aspek rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam proses persalinan, seringkali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini dikarenakan banyak factor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan petalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *safe motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingatkan hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi

1) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetric dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan Bayi Baru Lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, partu set) bersama ibu ke tempat rujukan

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada keluarga dan alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL ke fasilitas rujukan.

4) S (surat)

Berikan surat ke tempat rujukan, surat ini harus memberi informasi mengenai ibu dan BBL, dicantumkan alasan rujukan dan uraian hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Disertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

5) O (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan, obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan

6) K (kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman

7) U (uang)

Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan BBL tinggal di fasilitas kesehatan rujukan.

8) DA (darah)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan (Marmi, 2011).

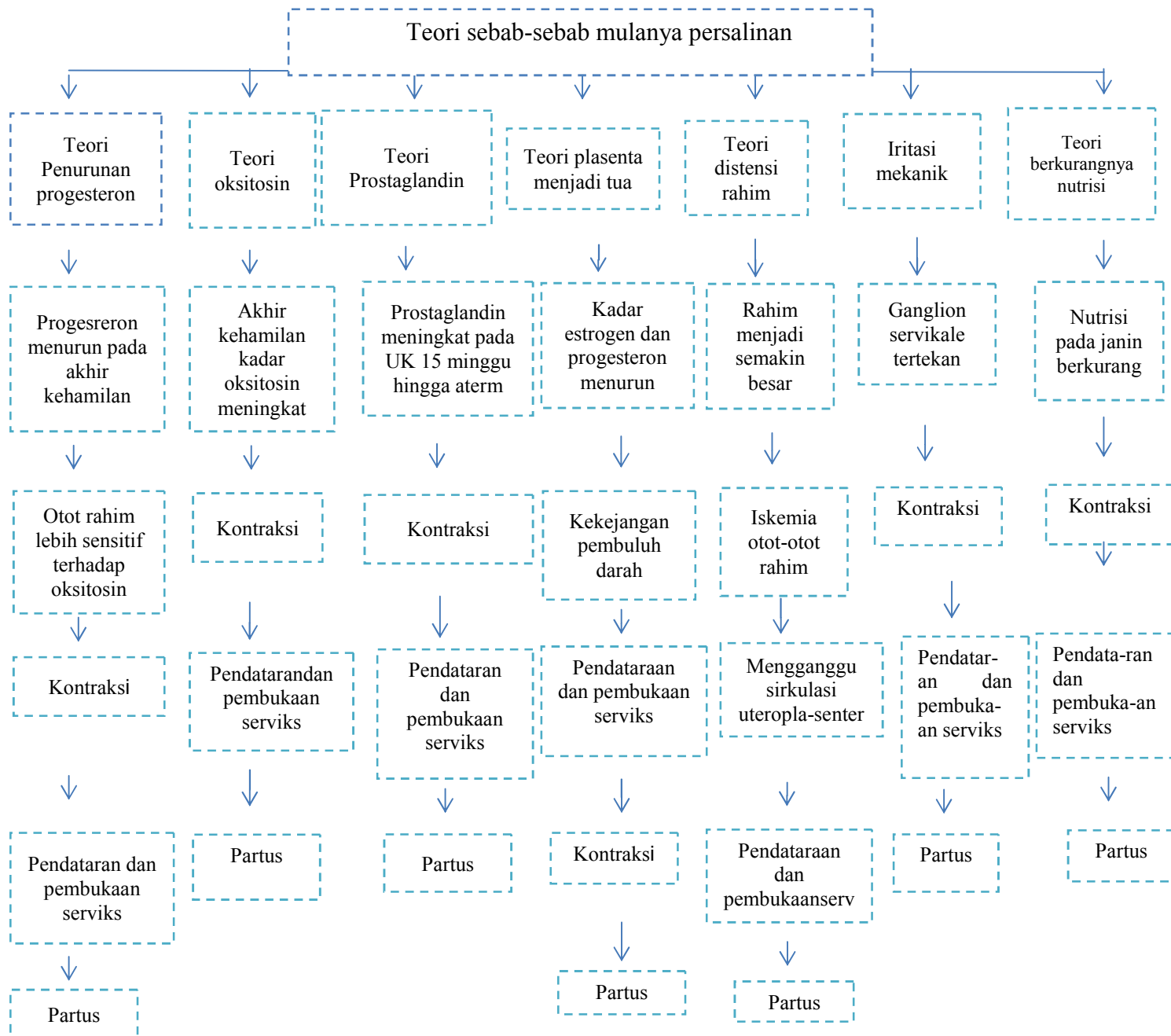
2.1.14 Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu kunjungan	Tujuan
1	2-6 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan b. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas c. Memberitahu ibu untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir d. Memberitahu tentang pemberian ASI eksklusif e. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar
2	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makana, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.2 Pathway Persalinan Normal

Tabel 2.3 Pathway persalinan normal (Asrinah dkk, 2010)



2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Intrapartal Primigravida

2.3.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Secara garis besar, ada beberapa pengertian manajemen kebidanan (Varney, 2007):

- a. Menurut Depkes RI. Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.
- b. Menurut Varney. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2.3.2 Langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntun bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney (2007):

a. Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap, yaitu: keluhan klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium.

1. Data Subjektif.

Informasi mencakup identitas dan keluhan, yang diperoleh dari wawancara langsung klien/pasien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Sudarti, 2010).

1) Identitas ibu dan suami

(nama, umur, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan)

a) Umur

Usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu dipandang dari segi kronologi, individu normal yang memperhatikan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari, 1998). Berdasarkan hasil pengumpulan data yang meliputi data subyektif dikaji umur ibu untuk menentukan apakah termasuk dalam usia produktif atau faktor resiko (usia reproduktif seorang wanita adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Jika usia ibu untuk hamil atau melahirkan < 20 tahun dan > 35 tahun, maka dikategorikan sebagai resiko tinggi dan faktor-faktor predisposisi terhadap sejumlah komplikasi selama persalinan (Asri,Dwi 2012).

b) Pendidikan

Mempengaruhi pengetahuan ibu tentang kehamilan yang dapat berdampak pada proses persalinan dan ketangkapan penerimaan asuhan selama persalinan (Asri Dwi, 2012).

c) Pekerjaan

Masalah utama jika bekerja saat hamil, adalah resiko terkena paparan zat fetotoksik, ketegangan fisik yang berlebihan, dan terlalu lelah sehingga berpengaruh terhadap persalinan (Krisnadi, dkk. 2009).

d) Keluhan utama.

Ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan dan digunakan agar dapat menegaskan diagnose berdasarkan keluhan yang disampaikan pasien. Keluhan utama yang dialami ibu bersalin normal adalah: rasa sakit karena adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Nurasiah, 2012).

e) Riwayat kesehatan (lalu, keluarga, dan kehamilan sekarang)

Seorang wanita yang mempunyai penyakit-penyakit kronik sebelum kehamilan, akan sangat mempengaruhi pada saat proses persalinan serta berpengaruh pada ibu dan janin dan dapat mengurangi kesempatan hidup wanita tersebut (Kusumawati, 2006).

f) Riwayat penyakit sekarang

(1)Kehamilan yang disertai penyakit jantung misalnya, dapat mengakibatkan kematian pada ibu, abortus dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

(2)Risikokematian ibu dan janin juga terjadi akibat hipertensi dalam kehamilan. Kondisi tekanan darah tinggi juga dapat

menyebabkan eklampsia dan preklamasia yang menyebabkan kelahiran yang tidak normal, prematur hingga kematian bayi saat proses persalinan.

- (3) Ibu hamil yang terinfeksi virus rubella saat hamil kurang dari 4 bulan, akan terjadi berbagai cacat berat pada janin. Sebagian besar bayi akan mengalami katarak pada lensa mata, gangguan pendengaran, bocor jantung, bahkan kerusakan otak.
- (4) Varicella terhadap kehamilan dapat menyebabkan persalinan preterm, ensefalitis, pneumonia.
- (5) Malaria pada kehamilan dapat mengakibatkan Kematian pada Ibu hamil, malaria bawaan pada janin, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, kontraksi rahim, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat kurang, bayi lahir mati, keguguran (abortus).
- (6) TBC pada kehamilan dapat mengakibatkan abortus, terhambatnya pertumbuhan janin, kelahiran prematur dan terjadinya penularan TB dari ibu ke janin melalui aspirasi cairan amnion (disebut TB congenital).
- (7) Diabetes Melitus pada kehamilan dapat mengakibatkan preeklamsi, persalinan prematur, hidramnion, ISK, Infeksi vagina berupa keputihan karena jamur yang berulang, pertumbuhan janin terhambat, lahir besar atau giant baby, cacat bawaan, sindroma gangguan napas, kelainan jantung, kematian mendadak dalam kandungan), akibat darahnya kekurangan

oksigen dan kelebihan asam laktat. Ini risiko jika kadar gula darah ibu tidak terkontrol.

(8) Ibu yang memiliki penyakit HIV/AIDS dapat menularkan virus tersebut pada bayinya (Kusumawati, 2006).

g) Riwayat Menstruasi

Dikaji untuk mengetahui kapan mulainya menstruasi, siklus, banyaknya, lamanya, sifat darah, amenorhea atau tidak, dan nyeri haid. Ibu yang mempunyai riwayat dismenorea dapat mengalami peningkatan persepsi nyeri, kemungkinan karena produksi kelebihan prostaglandin (Bare dan Smeltzer, 2002).

h) Riwayat kehamilan sekarang (Asri Dwi, 2012)

(1) HPHT adalah hari pertama dari masa menstruasi normal terakhir (membantu saat penanggalan kehamilan dan menentukan usia kehamilan apakah cukup bulan atau premature).

(2) HPL (Hari Perkiraan Lahir) untuk mengetahui perkiraan lahir dan apakah usia kehamilan ibu inpartu cukup bulan atau prematur yang nantinya mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

(3) Keberadaan masalah/komplikasi seperti perdarahan.

(4) Ditanyakan pergerakan janin normal yakni $\geq 10x/hari$.

(5) Jumlah kunjungan kehamilan selama mulai trimester I sampai trimester III minimal sebanyak 4 kali. Kunjungan kehamilan berguna untuk mengetahui usia kehamilan, masalah atau komplikasi dengan kehamilan sekarang serta riwayat kehamilan terdahulu, hal ini diperlukan untuk mengidentifikasi masalah potensial yang dapat terjadi pada persalinan kali ini.

(6)Imunisasi Tetanus Toksoid pada bumil untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi dan ibu yang dimulai pada awal kehamilan sampai dengan 25 tahun.

i) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Jumlah kehamilan, aborsi (spontan atau dengan obat), jumlah anak lahir hidup, keadaan bayi saat lahir, berat badan lahir 2500 gram–4000 gram dan komplikasi. Membantu pemberian asuhan agar waspada terhadap kemungkinan terjadinya masalah potensial pada persalinan kali ini (Asri Dwi, 2012).

j) Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah di pakai (suntik, Pil, IUD, Implat) dan untuk menjarangkan kehamilan (Asri Dwi, 2012).

k) Keadaan psikologi.

Pengkajian psikososial membantu menentukan sikap ibu terhadap kehamilan, sistem pendukung yang memadai untuk ibu, keyakinan budaya dan agama, status ekonomi, dan keadaan tempat tinggal, serta pekerjaan yang baik untuk ibu selama hamil adalah pekerjaan yang tidak membuat ibu capeh (Asri Dwi, 2012).

l) Perilaku kesehatan.

Perilaku merokok dan konsumsi alkohol berhubungan dengan berkurangnya berat badan bayi yang dilahirkan dan insiden persalinan preterm dan bisa mengakibatkan sindrom janin alkohol pada ibu peminum berat (Krisnadi, dkk. 2009).

m) Riwayat latar belakang budaya.

Ditanyakan kebudayaan agar dapat mengetahui pantangan pada saat ibu hamil atau pada saat mau melahirkan seperti tidak memakan ikan, daging, atau Lombok (Asri Dwi, 2012).

n) Riwayat seksual.

Untuk mengetahui pola hubungan seksual dengan suami, karena dalam sperma terdapat hormon yakni prostaglandin yang dapat memicu adanya kontraksi (Susilowati, 2012).

o) Riwayat diet/makanan.

Menganjurkan makanan sesuai petunjuk asupan makanan yang dianjurkan untuk meningkatkan banyak nutrient. Kapan terakhir ibu makan sebelum tiba di fasilitas kesehatan informasi ini dibutuhkan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan (Varney, 2007).

p) Riwayat kebersihan diri (Asri Dwi, 2012)

Pola mandi untuk mengetahui apakah personal hygiene ibu baik atau tidak sehingga dapat terhindar dari penyakit atau infeksi. Serta perawatan payudara selama hamil dilakukan setiap hari agar payudara tetap bersih dan puting susu tidak tengelam sehingga proses laktasi kelak tanpa hambatan.

2. Data Objektif.

1) Pemeriksaan Umum.

a) Keadaan umum

Untuk mengidentifikasi gambaran tubuh atau keadaan umum klien dan menunjukkan gangguan genetik. Digambarkan dengan baik, sedang, jelek (Asri Dwi, 2012).

b) Kesadaran

Menurut Perbidkes (2015), 5 tingkat kesadaran pada klien, yaitu:

1) komposmentis, pasien sadar penuh, baik terhadap lingkungan maupun dirinya sendiri. 2) apatis, pasien tampak acuh dan segan terhadap lingkungannya. 3) delirium, pasien mengalami penurunan kesadaran disertai penurunan motorik. 4) somnolen, pasien mengantuk dapat pulih jika dirangsang, tetapi jika rangsangan berhenti pasien akan tidur kembali. 5) sopor, pasien yang mengantuk dalam. 6) semi-koma, pasien mengalami penurunan kesadaran tidak memberikan respons rangsang verbal, tidak dapat dibangunkan kembali, reflek pupil dan kornea masih baik. 7) koma, pasien mengalami penurunan kesadaran yang sangat dalam, tidak ada gerakan spontan dan tidak ada respon terhadap rangsangan.

c) TTV

Tanda-tanda vital sedikit meningkat selama persalinan. Frekuensi nadi (normalnya 80 x/mnt – 100 x/mnt, jika >100 x/mnt kemungkinan dalam kondisi infeksi, ketosis, perdarahan, dan ruptur uteri). Tekanan darah normal (110/60mmHg-130/60 mmHg, jika > 130/60 mmHg kemungkinan preeklampsia) peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri. Suhu (normalnya 36,5 °C – 37,5 °C, jika > 36 °C menandakan dehidrasi dan <37,5 °C menandakan infeksi). Pernapasan (normal 16- 20 x/mnt). Peningkatan frekuensi napas dapat menunjukkan syok atau ansietas (Varney, 2007).

d) Tinggi Badan.

Ibu dengan tinggi badan rendah sering mengalami seksio sesaria (Varney, 2007). Menurut Rochjati (2003) persalinan dengan risiko jika TB < 145 cm. Tinggi badan yang pendek biasanya mempunyai bentuk panggul yang sempit, sehingga tidak proporsional untuk jalan lahir kepala dan ada indikasi dilakukan seksio sesarea (Kusumawati, 2006).

e) Berat Badan.

Berat badan ditimbang untuk memperoleh berat badan total selama kehamilan (Varney, 2007).

f) Lila.

Pengukuran Lila pada ibu melahirkan untuk mengetahui kecukupan gizi dari ibu hamil dan melahirkan, Lila normal ibu hamil adalah 23,5. Jika Lila < 23,5 beresiko mengalami partus lama karena kekurangan energi yang nantinya dibutuhkan sebagai sumber tenaga (Asri Dwi, 2012).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu intrapartal normal (Asri Dwi, 2012)

- a) Kepala: bersih atau tidak, oedema, bekas luka.
- b) Wajah: cloasma gravidarum, oedema.
- c) Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak oedema.
- d) Mulut/Gigi: bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, dan tidak ada karang gigi.
- e) Leher: mengkaji tiroid, kemungkinan agak membesar selama kehamilan, tandai bila ada pembesaran, nodul, dan seterusnya,

yang dapat mengindikasikan hipertiroidisme dan dikaji lebih jauh adanya gangguan serta pembengkakan kelenjar limfe dan pembendungan vena jugularis.

- f) Dada: inspeksi dan palpasi, dapat dicatat perubahan normal. kulit tampak kekuningan dan terabahnya nodul memberi kesan kemungkinan karsinoma, warna kemerahan mengidentifikasi mastitis.
- g) Perut: mengkaji pembesaran abdomen serta memeriksa TFU untuk mengetahui tafsiran berat badan janin (TBBJ dan TFU yang lebih kecil dari perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan dalam menentukan tanggal HPHT, Kecil Masa Kehamilan (KMK), atau oligohidramnion. Sedangkan TBBJ dan TFU yang lebih besar menunjukkan kemungkinan salah menentukan HPHT dan bayi besar (indikasi diabetes, peringatan akan terjadinya antonia uterus pascapartum, menyebabkan pendarahan atau kemungkinan distosia bahu), kehamilan kembar, dan polihidramnion. Posisi janin, tanda bekas operasi, striae, dan linea, gerakan janin (mengkaji kesejahteraan janin), DJJ (mengkaji status bayi, frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera), pola kontraksi (frekuensi, durasi, dan intensitas untuk menentukan status persalinan), pemeriksaan Leopold untuk mengetahui letak (misalnya letak lintang), presentasi (misalnya presentasi bokong), posisi (misalnya bagian dagu, dahi, atau sinsiput) dan variasi janin (misalnya variasi posterior yang dapat

memperpanjang ketidaknyamanan kala I persalinan) dan penurunan bagian terendah janin apakah sudah masuk panggul atau belum (kepala yang belum engage dalam persalinan menunjukkan kemungkinan CPD).

(1) Leopold I: menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus.

(2) Leopold II : menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

(3) Leopold III : menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul.

(4) Leopold IV : menentukan seberapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

(5) MC donald dan TBBA: menentukan TBBA sesuai dengan tinggi fundus uteri, rumus: kepala sudah masuk PAP (divergen) $TFU - 11 \times 155$, dan kepala belum masuk PAP (convergen) $TFU - 12 \times 155$.

h) Ekstremitas: apakah ibu ada cacat bawaan, oedema yang merupakan tanda klasik preeklampsia. Edema pada kaki dan pergelangan kaki merupakan edema dependen yang disebabkan oleh penurunan aliran darah vena akibat penekanan uterus yang membesar, dan memeriksa reflex patella. Hiperrefleksia dapat mengindikasikan hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan (Varney, 2007).

i) Vulva vagina dan anus

Vulva/vagina: bentuk normal, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada IMS, dan kelainan pada vagina atau varices (mengakibatkan perdarahan pada saat proses persalinan). Pemeriksaan meliputi luka, cairan, lendir darah, perdarahan, atau cairan ketuban. Dan, Anus: dapat dicatat bila ada benjolan dan hemoroid, ibu menderita hemoroid sebaiknya dikaji untuk masalah konstipasi, dapat menyebabkan perdarahan pada persalinan.

j) Pemeriksaan Dalam

Indikasi : keluar lendir darah dari jalan lahir, ketuban pecah, adanya bukaan, dilakukan tiap 4 jam.

Tujuan : Untuk mengetahui apakah parturien in partu dan menilai kemajuan persalinan.

Vagina Toucher: Vulva/vagina ada kelainan atau tidak. Portiotabel atau tipis lunak. Pembukaan Kala I fase laten 1cm – 4cm, fase aktif 4 cm – 10 cm. Selaput atau air Ketuban (U: utuh, J: jernih, M: mekonium, D: darah, K: kering). Molase (0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi; 1: tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan; 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan; 3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan. Bagian terendah janin (kepala, bokong, kelainan letak muka, dll). Penunjuk (UUK Kanan/kiri, dll). Turun Hodge I, II, III, IV (Manuaba, 2006).

k) pemeriksaan Laboratorium.

(1)Urine: mengetahui ada tidaknya protein dalam urine, dikarenakan terjadinya retensi air dan garam dalam tubuh. Protein +1 dapat mengindikasikan hipertensi akibat kehamilan, pada glikosuria ringan bisa mengindikasikan diabetes mellitus yang berpengaruh terhadap persalinan.

(2)Darah: Hb ibu hamil 11 gr%. Anemia jika Hb < 11gr%. Akibat anemia pada inpartu yaitu gangguan his primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi (ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif) (Manuaba, 2006).

b. Langkah II : Analisa Masalah Dan Diagnosa

Setelah pemeriksaan selesai kita tentukan diagnose. Akan tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup kita membuat diagnose kehamilan saja, tetapi kita harus dapat menjawab pertanyaan sebagai berikut :

Hamil atau tidak, primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intrauterine atau extrauterin, kedaan jalan lahir, dan keadaan umum penderita

(Sulaiman,1983)

1) Diagnosa Kebidanan

G.. P.. A.. AH.. UK ..minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intra uterine, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik

1.Data Subyektif

- a).Ibu mengatakan namanya Ny. X
- b).Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak
- c). Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak....

2.Data Obyektif

- d). Ku : baik, sedang, buruk
- e). TTV: Tensi (Batas normal 90/60 mmHg-130/90 mmHg), nadi (80 x/mnt-100 x/mnt), pernapasan: 12 x/mnt -20 x/mnt), suhu (36,5 ° C-37,5 °C)
- f). DJJ normal 120 x/mnt-160 x/mnt
- g).Pemeriksaan Leopold
- h).Pemeriksaan Dalam

2) Masalah

- 3.Ibu merasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang
- 4.Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya
- 3) Kebutuhan: Informasi tentang kemajuan persalinan, penerimaan sikap dan tingkah laku, relaksasi saat ada his, dukungan moril, nutrisi yang adekuat.

c. Langkah III : Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi (Muslihatun, 2009).

Antisipasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada multigravida dengan persalinan normal adalah perdarahan hingga atonia uteri, persalinan macet / lama (disebabkan fungsi reproduksi telah mengalami penurunan dan atau kelelahan berkepanjangan akibat nyeri persalinan, serta psikis ibu) (Ilmiah, 2015).

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Antisipasi tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada diagnosa potensial. Langkah ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menetapkan penanganan segera untuk mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan yang terjadi. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Muslihatun, 2009).

Menurut Larosa (2009) pada kasus persalinan normal dengan dicurigai adanya masalah potensial, bidan harus melakukan penanganan awal untuk memperbaiki kondisi klien dan berkolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk penanganan persalinan bila terjadi kegawatdaruratan.

e. Langkah V : Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Muslihatun, 2009).

Rencana asuhan disesuaikan dengan kebutuhan ibu intrapartal normal. Menurut Rohani (2011), penanganan persalinan normal adalah informasikan ibu hasil pemeriksaan, observasi terus menerus kemajuan persalinan dengan partograf untuk memastikan apakah

persalinan dalam kemajuan yang normal, pantau terus-menerus tanda vital ibu dan DJJ, periksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan, libatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis, segera siapkan ruangan bersalin yang bersih serta menjaga privacy ibu, teknik relaksasi saat his, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, siapkan alat dan obat-obatan lainnya yang akan dipergunakan selama persalinan, cara mengedan yang efektif, dan pertolongan persalinan sesuai prosedur APN.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Langkah ini dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dengan ketentuan melaksanakan tindakan kebidanan secara mandiri, kolaborasi delegasi kepada teman sejawat. Bidan memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Muslihatun, 2009).

Adapun pelaksanaan yang dapat dilakukan pada intrapartal normal adalah melaksanakan semua asuhan yang telah direncanakan yaitu dengan menjalankan sesuai manajemen asuhan persalinan normal (Rohani, 2011).

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan, kegiatannya dilakukan terus-menerus dengan melibatkan pasien, bidan, dokter, dan keluarga. Langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dari masalah, tujuan evaluasi adanya kemajuan pada pasien setelah dilakukan tindakan (Muslihatun, 2009). Adapun evaluasi yang diharapkan

pada kasus intrapartal normal adalah masalah yang dialami ibu sehubungan gangguan rasa nyaman akibat nyeri telah teratasi dan asuhan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat berlangsung aman dan normal, tidak terjadi komplikasi dari tindakan tersebut baik pada ibu (perdarahan pasca partum) dan bayi (Rohani, 2011)

Menurut (Varney, 2007) Berdasarkan hasil evaluasi selanjutnya rencana asuhan kebidanan dituliskan dalam catatan perkembangan menggunakan SOAP yaitu:

- S : Subjektif. Menggunakan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- O : Objektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.
- A : Assesment. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi meliputi diagnosa/ masalah, antisipasi masalah potensial serta tindakan segera.
- P : Penatalaksanaan. Menggunakan pendokumentasian dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk menggambarkan keterikatan antara manajemen kebidanan sebagai pola pikir dengan pendokumentasian sebagai catatan dari asuhan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3.1. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian**3.1.1.Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah rancangan bagaimana penelitian tersebut dilaksanakan. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Sastroasmoro, 2011).

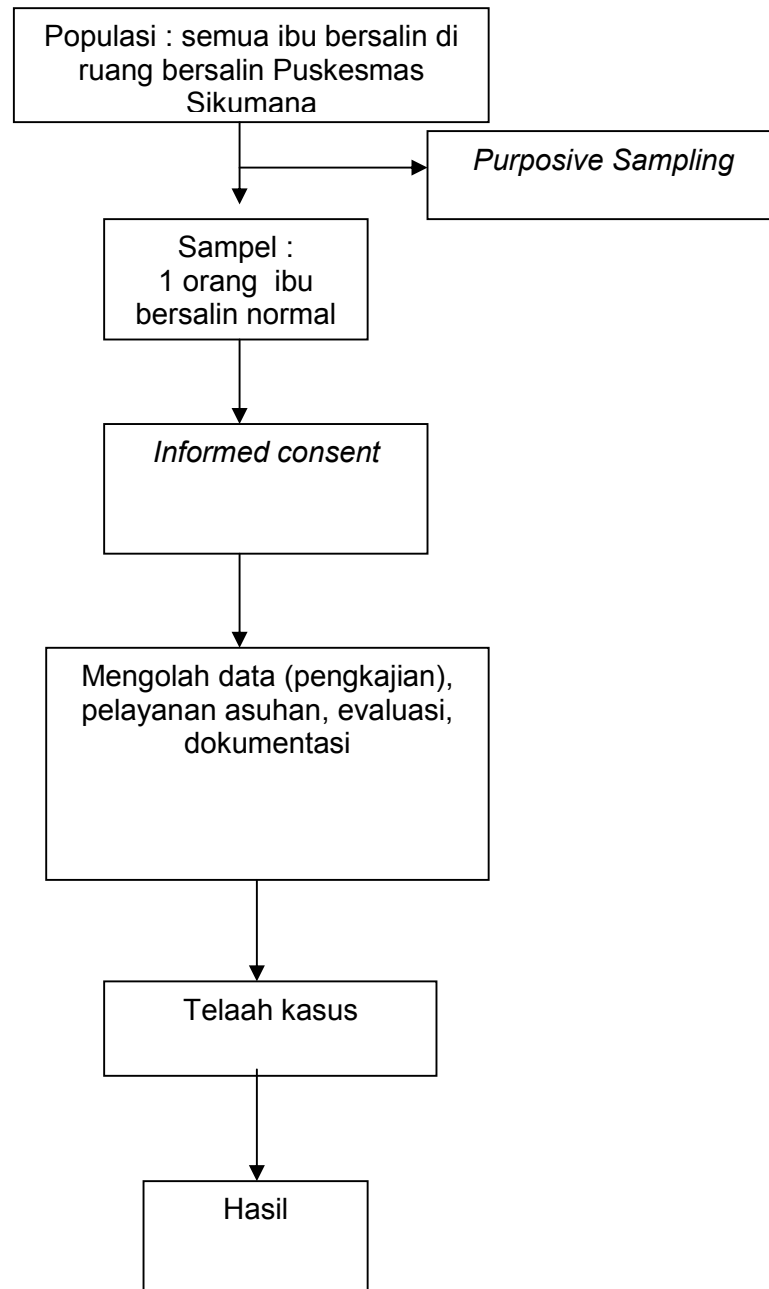
3.1.2.Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian kualitatif adalah kutipan pengalaman, pendapat individu, atau wawancara dengan seseorang (komunikasi personal) dapat dituliskan untuk menyampaikan masalah penelitian yang diteliti sebagai data yang memperkuat peneliti menyampaikan gagasan penelitiannya. Pendekatan yang digunakan adalah bentuk tunggal (Afiyanti, 2014).

3.2 Kerangka Kerja (Frame Work)

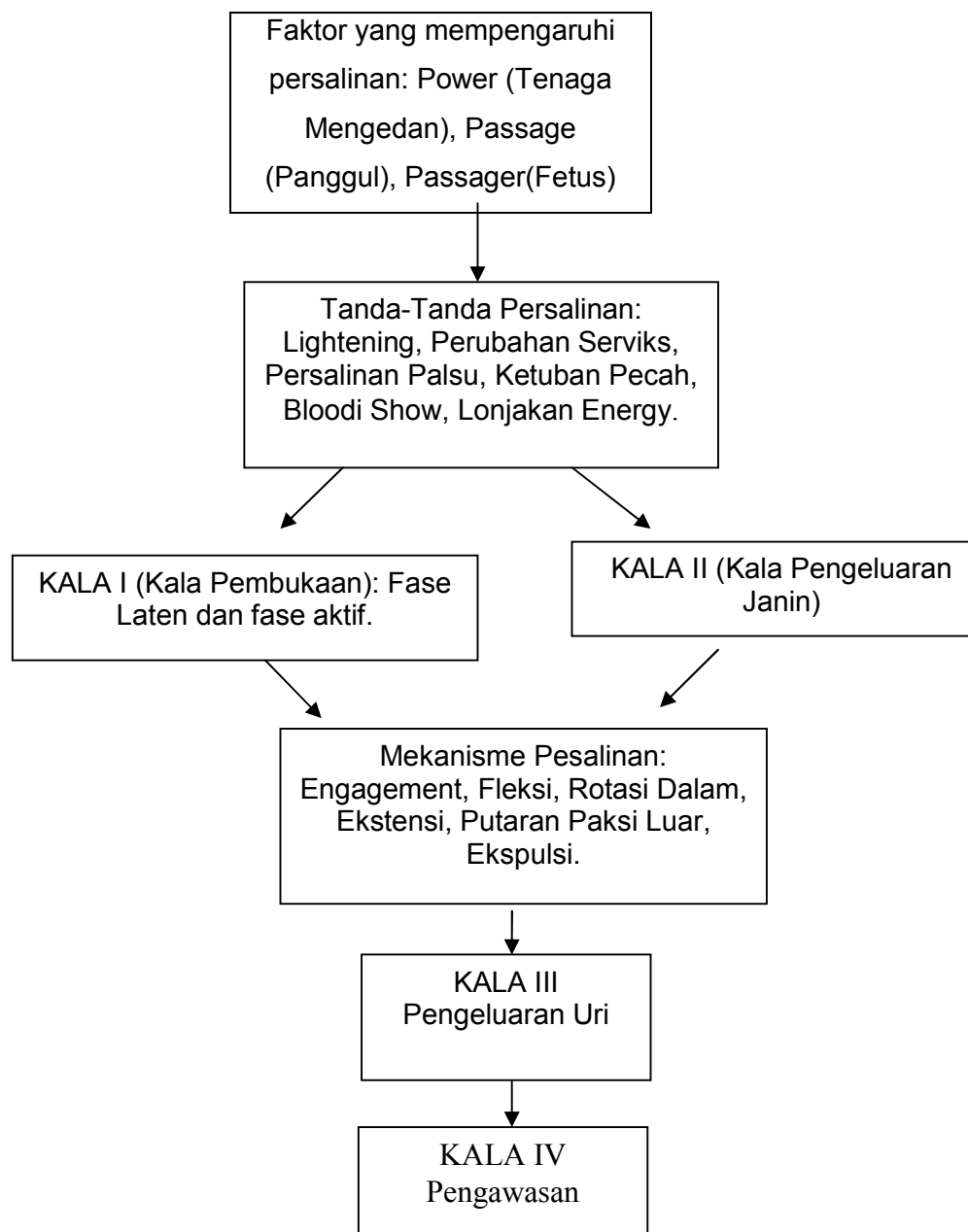
Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka kerja penelitian kasus pada ibu intrapartal dengan persalinan normal

3.3. Kerangka teori



Tabel : 3.2 Kerangka kerja penelitian kasus ibu intrapartal dengan persalinannormal
(Prawirohardjo, 2009)

3.4 Populasi, Sampel Dan Sampling

3.4.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan intrapartal normal yang sedang dirawat diruangan bersalin Puskesmas Sikumana.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel yang digunakan menggunakan kriteria sampel inklusi (kriteria yang layak diteliti). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.

Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Setiadi, 2013). Kriteria inklusi: bersedia menjadi responden, ibu bersalin. Sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu hamil dengan intrapartal normal sedang dirawat di Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana.

3.4.3. Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010). Teknik sampling digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu dengan cara peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat

memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2011).

3.5 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.5.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pengumpulan data menggunakan format pengkajian.

3.5.2. Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan ketua Prodi Kebidanan untuk studi kasus dilahan ditujukan kepada Kepala Ruangan Puskesmas Sikumana. Peneliti mengadakan pendekatan dengan calon responden dengan memberikan inform consent. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan pasien dan observasi secara langsung. Setelah melakukan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, data yang telah didapat tersebut diolah dan dianalisa.

3.5.3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pengkajian untuk wawancara dan observasi.

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap

berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face), (Notoatmodjo, 2005). Observasi merupakan suatu metode untuk mengamati dan memahami perilaku seseorang atau kelompok orang dalam situasi tertentu.

Lembar pengkajian terdiri dari data subyektif dan obyektif. Untuk mendapatkan data subyektif maka dilakukan anamnesa atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan beberapa pertanyaan, sedangkan untuk data obyektif dilakukan observasi secara langsung pada pasien.

3.5.4. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang. Waktu penelitian berlangsung dari Tanggal 26 Juni s/d 01 Juli 2017.

3.5.5. Analisa Data

a. Pengkajian

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data subyektif dilakukan dengan cara anamnesa, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamnesa dari kasus ibu bersalin dengan intrapartal normal, ibu mengeluh dan mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah sejak jam 14:15 Wita. Data obyektif ditemukan adalah: keadaan ibu baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 79x/menit, pernapasan: 21x/menit, suhu: 37°C. Pemeriksaan fisik: mata tidak ada odema, penglihatan normal, conjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada: simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu bersih, menonjol, colostrum sudah ada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. Abdomen tidak ada bekas luka operasi, ada striae albicans, palpasi: Leopold I: TFU 3 jari dibawah processusxhypoideus, teraba lunak dan tidak melenting(bokong), Leopold II: pada bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (punggung kiri), Leopold III: pada segemen bawah rahim teraba keras, bulat dan tidak melenting (kepala), Leopold IV : Divergent, penurunan kepala 3/5, MC Donald :30 cm, TBBJ: 2790gr, his 3x/10 menit, lamanya 35-40 detik, auskultasi, frekuensi : 147x/menit, denyut jantung terdengar jelas ,kuat teratur pada titik maksimum kiri bawah pusat, vulva/vagina bersih, tidak ada odema, tidak ada varises , VT : vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6cm, KK utuh, tidak ada molase, kepala turun Hodge-III. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada teori yang terjadi pada kasus tidak terjadi kesenjangan.

b. Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Oleh karena itu, diagnosa pada kasus yaitu ibu G1P0A0 UK 37 minggu, letak kepala, janin tunggal hidup, intrauterin, inpartu kala satu fase aktif. Dan diberikan asuhan dan tindakan untuk memenuhi kebutuhan ibu.

c. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial Dan Mengantisipasi Penangannya.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Dari diagnosa dan masalah yang telah diidentifikasi, tidak ditemukan adanya diagnosa atau masalah potensial.

d. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Namun pada kasus ini tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Menyusun Rencana Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Sesuai dengan tinjauan teoritis bahwa penanganan persalinan normal adalah memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan, memantau terus-menerus kemajuan persalinan dengan

menggunakan partograf, memantau terus-menerus tanda vital ibu, memantau terus-menerus keadaan bayi, memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan adalah kemajuan yang normal, memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan, membimbing ibu untuk rileks sewaktu his, penjelasan tentang kemajuan persalinan, persiapan persalinan normal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada pasien intrapartal normal yaitu: informasikan kepada ibu tentang Ku ibu dan janin serta kemajuan persalinan, observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, DJJ dan PPV, menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang melalui hidung dan melepaskan secara perlahan-lahan melalui mulut, posisi meneran yang tepat dan melakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN.

f. Pelaksanaan Langsung Asuhan Dengan Efisien Dan Aman.

Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Pada kasus ini, telah diberikan tindakan asuhan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan.

g. Evaluasi

Pada langkah terakhir melakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sesuai dengan yang telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Pada kasus Ny. M.L, ibu

datang dengan inpartu kala 1 fase aktif, setelah dilakukan pertolongan persalinan, dan ibu dirawat di Puskesmas selama satu hari dan setelah dilakukan kunjungan rumah selama tiga hari, hasil yang diperoleh adalah keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tersebut.

3.6 Etika Penelitian

Masalah penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Masalah etika yang harus diperhatikan antaralain:

a. *Informed consent* (persetujuan).

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antaralain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana merupakan Puskesmas PONED (Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang memiliki kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar, yang siap 24 jam dalam menangani Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar. Puskesmas Sikumana terdiri dari 19 ruangan, 2 ruangan bersalin yang terdiri dari 4 Tempat tidur, 3 troli berisi alat partus set, heacting set, alat resusitasi, 4 buah meja resusitasi, dua lampu sorot, 4 tempat sampah medis, 4 sampah non medis, 4 pasang sepatu bot, 4 tiang infus, 2 lampu sorot, 1 ruangan tempat cuci alat dan steril alat, terdapat alat USG, 2 ruangan nifas yang terdapat 4 tempat tidur, 4 kamar mandi, dan 1 ruangan dengan lemari penyimpanan obat dan 1 kulkas vaksin. 1 ruangan penyimpanan alat, 1 ruangan bidan, 1 ruangan kepala, 1 ruangan dapur, 1 ruangan linen, 1 ruangan tempat penyimpanan pakaian kotor dan 1 ruangan berisi data-data atau dokumen pasien, 1 ruangan pemulihan, 1 ruangan ginekologi. Sistem kerja petugas kesehatan di ruang bersalin Puskesmas Sikumana adalah menggunakan pembagian 3 sift jaga yaitu : dinas pagi dari jam 08.00-14.00 wita, dinas siang dari jam 14.00 –20.00 wita, dan dinas malam dari jam 20.00 wita–08.00 wita. Petugas yang bekerja di ruang bersalin puskesmas Sikumana terdiri dari 11 orang bidan dan 4 orang dokter , memiliki 2 orang security dan 1 orang cleaning service.

Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang,Provinsi NTT.

4.2 Hasil Penelitian

a. Pengkajian

Pengkajian data subyektif yang didapat pada Ny.M.L, umur : 23tahun, Agama : Kristen Protestan , suku : Timor, Pendidikan terakhir : Tamat SMA, pekerjaan : Ibu rumah tangga, dan mempunyai suami bernama : Tn.B.S, umur : 29 tahun, Agama : Kristen Protestan , suku : Timor, pendidikan terakhir : Tamat SMA, pekerjaan : Wiraswasta, tinggal bersama istrinya Ny. M.L di Fatukoa.

Ny. M.L datang ke ruang bersalin Puskesmas Sikumana pada Tanggal 26 Juni 2017 pukul 14.30WITA. Ny. M.L mengatakan sekarang kehamilannya yang pertama, tidak pernah mengalami keguguransebelumnya. Ny. M.L mengatakan sudah tidak haid dari 9 bulan yang lalu dan menurut tafsiran persalinan, Ny. M.L akan melahirkan bayinya sekitar tanggal 17 Juli 2017.Ny. M. L mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir darah mulai pukul 14.15 Wita pada Tanggal 26 Juni 2017.

Ny. M. L mengatakan bahwa ia mengalami haid pertama pada umur 14 tahun dengan siklus 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, banyaknya darah 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, darah bersifat encer, tidak ada nyeri pinggang dan perut bagian bawah sewaktu haid, serta hari pertama haid terakhir pada tanggal 10-10-2017

Ny. M. Lpada kehamilan ini sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Pustu Fatukoa dan telah mendapatkan suntikan dibagian lengan (imunisasi Tetanus Toxid), merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan

sering, lebih dari 10 kali.

Ny. M. L juga tidak pernah menderita penyakit seperti Jantung, Hipertensi, Campak, Sakit Jiwa, Malaria, dan lain lain serta tidak pernah transfusi darah, alergi obat dan mengalami kecelakaan. Begitu pula dengan keluarganya.

Keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, kegiatan sehari – hari ibu memasak, mencuci, dan menyapu. Ia mengharapkan persalinan normal, bayinya laki – laki atau perempuan sama saja. Suami adalah pengambilan keputusan dalam keluarga. Kebiasaan melahirkan ditolong oleh bidan, tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan nifas. Ibu mengatakan setiap hari ia makan nasi dengan frekuensi 3 – 4 x sehari, porsinya 1 piring disertai dengan sayuran, ikan, tahu, tempe, kadang – kadang daging serta minum air putih \pm 7 – 9 gelas/hari dan sering minum susu ibu hamil. Ibu tidur siang \pm 2 jam/hari dan tidur malam 7 – 8 jam/hari tetapi sejak ibu mengalami sakit yang semakin teratur, ibu susah tidur.

Berdasarkan data obyektif (hasil pemeriksaan umum) didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah meringis kesakitan, TD: 120/80 mmHg, N: 79x/menit, S: 37 °C , RR: 21 x/menit, TP:17-07-2017.

Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi didapati bahwa wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata; konjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung tidak ada polip. Mulut; mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda. Leher; tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Payudara; ada hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu bersih menonjol. Abdomen; tidak ada linea alba, ada striae albicans dan tidak ada bekas luka operasi. Ekstremitas; tidak ada oedema dan varises, Genitalia; pengeluaran pervaginam, ada lendir bercampur darah.

Pada pemeriksaan fisik secara palpasi, didapati bahwa payudara: Colostrum Ka ada (+)/Ki ada (+), abdomen; Leopold I: TFU 3 jari dibawah processus xhypoideus, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian – bagian kecil janin (ekstremitas): punggung kanan, Leopold III: pada perut ibu bagian bawah, teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), Leopold IV: divergen, penurunan kepala 3/5, MC Donald: 30 cm, TBBJ: 2790 gram, his : 3x dalam 10 menit lamanya 35 – 40 detik. Pada pemeriksaan auskultasi, DJJ (Denyut Jantung Janin) terdengar jelas dan teratur pada bagian kanan perut ibu dengan frekuensi 147x/mnt. Pemeriksaan dalam tanggal 26 Juni pukul 14.45 WITA didapati bahwa vulva vagina: tidak ada kelainan, portio: tipis, pembukaan 6 cm, kantung ketuban: positif (+), bagian terendah: kepala, posisi : UUK kanan Depan, molase: tidak ada (0), turun hodge: III. Pemeriksaan reflex patella dan pemeriksaan Hb tidak dilakukan dikarenakan waktu yang singkat dan kondisi ibu dalam keadaan nyeri saat kontraksi. Walaupun demikian pada pelaksanaannya tidak ditemukan hambatan karena pemeriksaan lain yang dilakukan sudah sangat menunjang.

Penyakit degeneratif ini yang sering menjadi masalah tambahan bagi wanita bersalin adalah tekanan darah tinggi kronis (hipertensi), kelaianan

jantung, serta diabetes, hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu tiga terbanyak penyumbang kematian pada wanita hamil di Indonesia, disamping perdarahan pasca salin dan infeksi.

b. Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa yang ditegakkan oleh penulis adalah G1P0A0AH0 UK: 37 minggu, Janin tunggal, hidup, intra – uterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini berdasarkan data subjektif, yaitu : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan dalam 24 jam terakhir, hari pertama haid terakhir tanggal 10-10-2016, mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir yang banyak dari jalan lahir sejak pukul 14.15 WITA, serta data objektif, yaitu : TP: 17-07-2017 keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmHg, N: 79 x/menit, S : 37⁰ C, RR: 21 x/menit. Inspeksi; Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada kelopak mata. Mulut : mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda. Payudara : puting susu bersih menonjol, ada hyperpigmentasi pada areola mammae. Abdomen: ada linea dan striae. Ekstremitas: Tidak ada oedema. Genitalia: ada lendir bercampur darah yang banyak. Palpasi; payudara : colostrum Ki+/Ka+, abdomen; Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xifodeus, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), leopold III: Pada perut ibu bagian bawah, teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), leopold IV: divergent, penurunan kepala 3/5. MC Donald:

30 cm, TBBJ: 2790 gram, HIS: 3x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. Auskultasi; DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 147 x/menit. Perkusi refleks patella ka (+) ki (+). Pemeriksaan dalam tanggal 26 Juni 2017 pukul 14.30 wita V/T : vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tipis, pembukaan 6 cm, kantung ketuban menonjol, UUK kanan depan, molase (0), turun hodge III. Masalah gangguan rasa nyaman data subjektif Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah data objektif ekspresi wajah : meringis kesakitan saat ada his. Pengkajian intensitas nyeri *Numerical Rating Scales*(NRS) didapatkan skala nyeri: 6, lokasi: daerah lumbar menyebar ke abdomen bawah, jenis nyeri: akut, frekuensi nyeri: sering timbul 4x/10 menit, lamanya 40-45 detik, kualitas nyeri: tajam dan sensasi panas karena distensi dan lacerasi serviks, vagina dan jaringan perineum. Adapun kebutuhan yang diberikan adalah informasi tentang kemajuan persalinan, penerimaan sikap dan tingkah laku, relaksasi saat ada his, masase daerah lumbal, dukungan moril, dan nutrisi yang adekuat.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditegakkan didapatkan masalah potensial yang muncul atau mungkin terjadi adalah perdarahan pasca persalinan.

d. Tindakan Segera

Untuk mengatasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada kasus Ny. M.L, ibu bersalin normal adalah pemenuhan kebutuhan cairan dengan pemberian infus, dan kolaborasi dengan dokter untuk tindakan penghentian perdarahan. Pada kasus Ny. M.L tidak dilakukan tindakan segera karena masalah potensial tidak terjadi.

e. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa Ny. M.L G1P0A0AH0, UK 37 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik yang dapat di rumuskan perencanaan sesuai kebutuhan dan kondisi ibu, yaitu :

1. lakukan pendekatan pada ibu, merupakan cara efektif untuk menjalin hubungan baik dan saling percaya antara ibu dan bidan.
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, langkah awal pencegahan terjadinya transmisi kuman dan bakteri dari pasien ke bidan dan sebaliknya.
3. Informasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, merupakan hak ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.
4. Ciptakan lingkungan aman, nyamanserta menjaga privacy ibu, merupakan asuhan sayang ibu sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan lancar.
5. Observasi DJJ, HIS, nadi ibu tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan dan penurunan kepala tiap 4 jam atau segera bila ada indikasi dipantau melalui partograf, sebagai indikator untuk dapat mengindikasikan tanda-tanda patologis yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.
6. Tanyakan ibu tentang pendamping persalinan yang diinginkan, membantu ibu dalam proses persalinan dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu sehingga tidak cemas dalam menghadapi persalinannya.
7. Jelaskan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, karena dapat menguras tenaga ibu dan menimbulkan udem jalan lahir.

8. Ajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan, untuk mengurangi nyeri kontraksi sehingga aliran darah dan oksigen ke janin tidak berkurang dan tidak terjadi asfiksia intrauteri.
9. Ajarkan keluarga untuk masase pada daerah pinggang ibu saat his, bertujuan merangsang saraf pusat agar rangsangan nyeri yang dirasakan ibu berkurang.
10. Anjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri, bertujuan mengurangi tekanan pada vena cava inferior, sehingga tidak mengganggu aliran darah dan sirkulasi O_2 ke janin.
11. Anjurkan ibu bila memungkinkan untuk berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin, bertujuan mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin.
12. Anjurkan ibu BAK setiap kali ingin berkemih, kandung kemih yang penuh menghambat penurunan kepala janin serta menekan dan menimbulkan nyeri pada abdomen bawah.
13. Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi, bertujuan memberi energi dan mencegah dehidrasi yang memperlambat kontraksi selama persalinan.
14. Siapkan kelengkapan persalinan, bertujuan mempermudah dan mencegah keterlambatan dalam pertolongan persalinan.
15. Siapkan kelengkapan pencegahan infeksi, bertujuan mencegah penyebaran bakteri dan kuman yang mungkin saja terjadi dan mencegah infeksi nosokomial.

16. Ajarkan ibu teknik mengedan yang baik dan benar, bertujuan memperlancar proses persalinan sehingga menghindari rupture uterimaupun rupture perineum dan mencegah ibu mudah kelelahan.
17. Lakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal), karena 60 langkah APN merupakan prosedur tetap dalam tindakan pertolongan persalinan.

f. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan diatas maka dilakukan pelaksanaan tindakan disesuaikan dengan kondisi ibu. Asuhan yang diberikan pada Ny.M.L. G1 P0 A0 AH0, umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik, pada tanggal 26-06-2017, jam 15.00 wita adalah melakukan pendekatan pada Ny. M.L untuk menjalin hubungan baik dan saling percaya sehingga pemberian asuhan dapat berjalan lancar, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan kebidanan, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal yakni TD 120/80 mmHg, S:37⁰C, pernapasan: 21x menit, Nadi : 79x/ menit, auskultasi DJJ (+) 147x/ menit, pembukaan 6 cm, keadaan jalan lahir baik dan beberapa saat lagi ibu akan melahirkan, melakukan observasi DJJ, His, nadi ibu setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam atau segera bila ada indikasi dan dilampirkan dalam lembar observasi dan lembar depan partograf.

Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dengan menutup sampiran dan pintu, mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik

nafas melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut secara perlahan, mengajari keluarga untuk masase pada daerah lumbalis (pinggang) ibu pada saat his untuk mengurangi nyeri. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar, yaitu dagu menempel pada dada, membuka mata, tangan dikepal dan dimasukkan kedalam lipatan paha, meneran pada saat pembukaan lengkap dan bila ada dorongan untuk meneran. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri, dan kaki kanan ditekuk, kaki kiri diluruskan untuk mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga bayi tidak mengalami hipoksia, menyarankan ibu BAK setiap kali ibu ingin berkemih, menyarankan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his, melibatkan keluarga dalam proses persalinan, dengan cara suami atau keluarga berada di samping ibu. Menyiapkan kelengkapan persalinan yakni kelengkapan resusitasi yakni meja yang keras dan datar yang dilapisi kain, lampu 60 wat, pengganjal bahu, penghisap lendir delee, kain kasa steril, balon sungkup, tabung O₂, dan kelengkapan troli partus, SAFF I yakni partus Set (1/2 kocher 1 buah sarung tangan steril 2 pasang, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, penjepit tali pusat, klem, kassa secukupnya), kapas sublimat, air DTT, cuci tangan alternative, obat-obat esensial dalam wadah, thermometer, clorin spray, spuit 1 cc dan 3 cc dan funduscope SAFF II yakni heating set (sarung tangan steril, gunting benang, jarum otot dan gunting kulit, pinset surgis, pinset anatomis, kassa secukupnya), clorin 0,5 % untuk sarung tangan, tempat plasenta, tensi meter, stetoskop, refleks hamer SAFF III yakni APD (celemek, kaca mata, masker, topi, sepatu both), infus set, transfuse set, cairan infus, pakaian ibu dan bayi. Menyiapkan kelengkapan pencegahan infeksi seperti: tempat pakaian kotor,

ember berisi air DTT ibu, air DTT bayi, clorin alat, air bersih, tempat sampah medis, tempat sampah non medis dan safety box.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu pada tanggal 26-06-2017 jam 17.00 wita ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan ada keinginan untuk meneran dan BAB serta merasa ada pengeluaran air-air yang banyak dari jalan lahir, setelah memastikan dan melihat tanda dan gejala kala II yakni dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka maka dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah spontan, warna ketuban jernih, dengan tujuan dilakukannya pemeriksaan dalam yakni untuk menilai kemajuan persalinan atau memastikan pembukaan lengkap, maka didapatkan hasil VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban negative (-), warna air ketuban jernih, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil di depan, tidak ada molase, kepala turun Hodge IV maka bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

Pada Tanggal 26 Juni 2017 jam 17.30, mulai dengan memakai APD, mencuci tangan, menyiapkan diri, memakai sarung tangan untuk memasukkan oksitosin menggunakan spuit 3 cc, memasukkan kembali spuit kedalam partus set, medokontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, memeriksa DJJ setelah kontraksi, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan jalan lahir baik, membantu ibu menyiapkan posisi meneran, melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman bila ibu belum merasa ada dorongan

untuk meneran, meletakkan handuk bersih, (untuk menegringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian baah bokong ibu, membuka tutupan partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat, memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.

Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut gerakan kearah bawah distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ketas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki, pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari kelingking lainnya. Melakukan penilaian sepiantas: bayi menangis kuat, bernapas spontan dan teratur, tonus otot baik, gerakan aktif, sambil letakan bayi diatas perut ibu yang dialasi handuk kemudian keringkan bayi dan ganti handuk yang basah dengan kain kering. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada lagi bayi lain dalam uterus, memberitahukan pada ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Menyuntik oksitosin 10 IU 1/3 paha atas di bagian distal lateral. Setelah itu meraba tali pusat tidak berdenyut lagi

kemudian, menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi lalu mendorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat. Memotong tali pusat diantara klem dan penjepit tali pusat, meletakkan bayi agar kontak kulit dengan ibunya dengan posisi tengkurap di dada ibu, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain agar hangat dan pasang topi dikepalanya.

Tanggal 26-06-2017 jam 17.45 wita partus spontan, letak belakang kepala, tidak ada lilitan tali pusat, bayi lahir langsung menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, kemudian dilakukan IMD. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm, lalu letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang sampai atas, kemudian lakukan penegangan tali dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap, panjang tali pusat 50 cm, insersi tali pusat lateralis. Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, ternyata ada robekan perineum derajat 2. TFU 1 jari bawah pusat, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. Setelah memastikan keadaan ibu dan bayi baik, dilakukan heacting perineum secara jelujur dengan catgut chromic tanpa diberikan anastesi oleh bidan dan saya bertindak sebagai asisten. Selesai heacting dilakukan

perawatan luka dengan betadine dan kasa steril dan mengajarkan ibu cara merawat luka perineum dengan cara membersihkan dengan air bersih, keringkan kemudian menutupnya dengan betadine dan kasa steril lalu pakai pembalut. Menginformasikan Tanggal 26-06-2017 jam 17.58 wita plasenta lahir spontan, selaput amnion, selaput korion dan kotiledon lengkap, perdarahan $\pm 100\text{cc}$ pada ibu dan keluarga diberikan waktu bagi ibu dan bayi untuk melakukan kontak kulit (IMD) selama 1 jam, setelah 1 jam ambil bayi dari ibu untuk melakukan penimbangan atau pengukuran bayi dan pemberian salep mata dan suntikan vitamin K1 di paha kiri bayi, setelah 1 jam pemberian vitamin K1 diberikan lagi suntikan HB0 di paha kanan bayi, kemudian lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus, melakukan evaluasi estimasi jumlah kehilangan darah $\pm 100\text{cc}$, lalu memeriksa N: 82x/menit, periksa kembali kondisi bayi, RR: 48x/ menit dan S: $36,2^{\circ}\text{C}$, setelah itu tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%, buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, bersihkan ibu dengan air DTT, pastikan ibu merasa nyaman, dekontaminasi tempat bersalin dan celemek dengan larutan klorin 0,5%, celupkan sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih, dan lengkapi partograf, selanjutnya memantau keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan pervaginam, setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, kemudiandiap 30 menit dalam 1 jam kedua mencatat dalam lembar partograf. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada masa nifas. Tanggal 26-06-2107 jam 20.15, evaluasi

kala IV pasca persalinan yakni keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandungkemih kosong, hasil observasi telah dicatat dalam lembar partograf. Tanggal 26-06-2017 jam 18.45 wita, setelah 1 jam IMD dilakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, BB: 2500 gram, PB: 52 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LP: 28 cm, pemberian imunisasi vitamin K1 pada bayi baru lahir (1 mg/ 0,5 ml secar intramuscular di 1/3 paha anterolateral paha kiri), jam 19.45 wita pemberian HB0 pada bayi baru lahir (0,5 mg secara intramuscular di 1/3 paha kanan), melakukan pemantauan pada bayi, RR : 49 x/menit, S: 36,2 °C, warna kulit kemerahan, isapan ASI kuat, tali pusat masih basah dan tidak berdarah, tidak kejang, belum BAK dan BAB 1x hasil observasi telah dicatat dalam lembar partograf, dan pemantauan berikutnya tercatat dalam lembar partograf. Selama pemantauan 2 jam post partum tidak ditemukan adanya komplikasi baik pada ibu dan bayi baru lahir. Ibu dan bayi kemudian dipindahkan ke ruang Nifas.

Pemantauan pada Ny. M.L tetap dilanjutkan selama 2 hari di ruang nifas Puskesmas Sikumana, pada tanggal 26-06-2017 sampai 28-06-2017. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan TTV (TTV dalam batas normal), mengobesrvasi BAB, BAK, TFU, dan kontraksi uterus, pengeluaran pervaginam, pengeluaran ASI, dan tanda bahaya masa nifas. Menganjurkan ibu untuk makan teratur dan bergizi, menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia, memberiakn obat oral yaitu vitamin A 1x 200 IU, Amoxilin 3x 500 mg/ oral, SF 1x 200 mg/ oral Vitamin C

1x 50 mg/ oral dan membantu penyerapan SF, paracetamol 1x 500 mg/ oral. Pada bayi yaitu: melakukan pemeriksaan TTV (TTV dalam batas normal), memantau BAK, BAB, isapan kuat/ lemah, tanda bahaya bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi.

Tanggal 28-06-2017 jam 10.00 wita, selama 2 hari postpartum di Puskesmas Sikumana tidak ditemukan adanya komplikasi atau tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir maka atas indikasi dokter, ibu dan bayi diperbolehkan pulangmemberiakan KIE pada ibutentang ASI eksklusif, pemberian ASI selama 6 bulan tanpa MPASI, menyusui bayi sesering mungkin, tetap menjaga personal hygiene, mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, istirahat cukup, anjurkan ibu ber-KB jangka panjang, lakukan control ulang setelah 3 hari atau segera mungkin bila mengalami gejala-gejala seperti: pusing atau nyeri kepala hebat, demam tinggi, rasa panas, kemerahan dan bengkak pada payudara, perdarahan pervaginam berbau busuk dan pada bayi yaitu kejang, demam tinggi, tali pusat berdarah, tidak mau menyusui, bayi tidak sadarkan diri dan sianosis.

g. Evaluasi

Dari evaluasi akhir di dapat kondisi Ny. M.L dan By M.L, berdasarkan hasil pemeriksaan sebelum di pulangkan KU baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal, perdarahan sedikit, dan tidak terdapat tanda tanda infeksi pada ibu dan BBL, ibu dan BBL di pulangkan setelah 2 hari mendapatkan perawatan di Puskesmas Sikumana.

Kunjungan rumah dilakukan selama 3 hari untuk memantau kondisi ibu postpartum dan BBL lebih lanjut, dimulai tanggal 29 juni s/d 1 juli 2017. Hasil pemantauan yang disimpulkan dari kunjungan rumah yakni keadaan

umum ibu dan bayi baik, kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal, pada ibu tidak terjadi perdarahan abnormal, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu maupun pada bayi baru lahir.

4.3 Pembahasan

Penulis menganalisa serta membahas mengenai kesenjangan antara konsep dasar teori dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 (tujuh) langkah Varney pada kasus Ny. M.L dengan G1P0A0AH0 UK 37 minggu, Janin tunggal, hidup, intra – uterine, presentasi kepala inpartu kali 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik, di ruang bersalin puskesmas Sikumana. Pembahasan ini akan disusun berdasarkan teori dan alasan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan.

a. Pengkajian

Menurut Varney (2007), langkah pertama yang dilakukan yaitu pengumpulan data meliputi data subjektif dan data objektif. Informasi ini didapat dari pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan, serta didapat dari pemeriksaan fisik, langsung terhadap pasien.

1. Data Subjektif

Data subyektif adalah informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Sudarti, 2010). Berdasarkan hasil pengumpulan data yang meliputi data subyektif dikaji umur ibu untuk menentukan apakah termasuk dalam usia produktif atau faktor resiko (usia reproduktif seorang wanita adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Jika usia ibu untuk hamil atau melahirkan

<20 tahun dan > 35 tahun, maka dikategorikan sebagai resiko tinggi dan faktor-faktor predisposisi terhadap sejumlah komplikasi selama persalinan). Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seorang ibu inpartu tentang proses persalinannya, dan pekerjaan dimana masalah utama jika bekerja saat hamil, adalah resiko terkena pajanan terhadap zat-zat fetotoksik, ketegangan fisik yang berlebihan dan terlalu lelah yang dapat mempengaruhi persalinannya nanti (Asri Dwi, 2012).

Pada kasus diperoleh identitas yakni ibu bernama Ny. M. L, berumur 23 tahun, dimana usia ibu termasuk usia reproduktif seorang wanita hamil yaitu lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga tidak termasuk dalam faktor resiko. Pendidikan terakhir adalah tamat SMA dimana ibu memiliki pengetahuan yang baik, tidak ada kesulitan dalam pemberian asuhan persalinan. Pekerjaannya sehari-hari adalah pekerjaan rumah yang ringan seperti memasak, menyapu, mengepel, dan mencuci, dimana ibu tidak terkena pajanan terhadap zat-zat fetotoksik sehingga tidak mempengaruhi proses persalinan. Pada kasus Ny. M.L tidak ditemukan kesenjangan, karena pada kasus sesuai dengan yang dijelaskan pada teori.

Berdasarkan teori menurut Rohani (2011), tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit pada punggung bawah dikarenakan adanya his yang adekuat, sering dan teratur, adanya lendir dan darah dari jalan lahir yang disebabkan oleh robekan-robekan kecil pada serviks dan kadang-kadang disertai ketuban pecah dengan sendirinya. Pada kasus Ny. M. L mengeluh merasakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 24.00 Wita (25/06/2017) serta keluar lendir dan darah dari jalan lahir sejak jam 14.15 Wita (26/06/2017), tetapi belum keluar air-air yang banyak. Dengan

demikian apa yang dijelaskan pada teori sesuai dengan yang terjadi pada kasus, maka Penulis tidak menemukan kesenjangan.

Mengkaji riwayat menstruasi yang dialami ibu untuk mengetahui kapan mulainya menstruasi siklus banyaknya, lamanya sifat darah amenorhea ada atau tidak dan nyeri haid (Asri Dwi, 2012). Ibu tidak ada riwayat dismenorea. Pada kasus Ny. M. L, ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya darah 3-4 hari, sifat darah encer, dan saat haid ibu tidak mengeluh nyeri atau kram perut bawah. Dengan demikian Penulis tidak menemukan kesenjangan karena apa yang dijelaskan teori sesuai dengan yang terjadi pada kasus.

Mengkaji riwayat kehamilan ibu sekarang yakni Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) membantu saat penanggalan kehamilan dan menentukan usia kehamilan apakah cukup bulan atau prematur, Hari perkiraan Lahir (HPL) untuk mengetahui perkiraan lahir dan apakah usia kehamilan cukup bulan atau prematur yang nantinya dapat mempengaruhi kelancaran persalinan (Asri Dwi, 2012). Pada kasus Ny. M. L, ibu mengatakan hamil anak pertama, sudah tidak haid selama \pm 9 bulan, diperoleh hari pertama haid terakhir tanggal 10/10/2016, usia kehamilan sekarang 37 minggu (cukup bulan) berdasarkan hari perkiraan lahir bidan Puskesmas PONED Sikumana ibu akan melahirkan tanggal 17/07/2017. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada teori sesuai dengan yang terjadi pada kasus sehingga Penulis tidak menemukan Kesenjangan.

Mengkaji Riwayat persalinan ibu yang lalu yakni jumlah kehamilan, pernah aborsi atau tidak, jumlah anak yang lahir hidup, keadaan bayi dan berat badan bayi saat lahir serta komplikasi yang terjadi untuk membantu

pemberian asuhan pada ibu sehingga dapat waspada terhadap berbagai kemungkinan terjadinya masalah potensial saat persalinan berlangsung (Asri Dwi, 2012). Pada kasus Ny. M. L, ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, belum pernah melahirkan. Pada kasus yang terjadi sesuai dengan teori yang dijelaskan, sehingga pada pelaksanaannya Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Mengkaji riwayat kesehatan yakni seorang wanita yang mempunyai penyakit-penyakit kronik sebelum kehamilan, akan sangat mempengaruhi pada saat proses persalinan serta berpengaruh pada ibu dan janin dan dapat mengurangi kesempatan hidup wanita tersebut (Kusumawati, 2006). Pada kasus Ny. M. L, setelah dilakukan pengkajian di dapatkan bahwa ibu tidak memiliki penyakit-penyakit yang menyertai kehamilannya seperti penyakit jantung, hipertensi, malaria, campak, varicella, TBC, Diabetes Melitus dan HIV/AIDS, sehingga tidak adanya resiko yang mempengaruhi proses persalinan. Pada kasus yang terjadi sesuai dengan teori yang dijelaskan, sehingga pada pelaksanaannya Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data obyektif

Data obyektif adalah informasi yang didapat dari hasil pengamatan, penunjang hasil laboratorium, dan hasil analisa bidan mengenai penemuan data dari pasien atau klien (Sudarti, 2010). Berdasarkan hasil pengumpulan data yang meliputi data obyektif dikaji keadaan umum ibu untuk mengetahui gambaran tubuh apakah baik, sedang, jelek. Kesadaran untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu yaitu

composmentis, apatis, somnolen, delirium, sopor, semi-koma, dan koma (Asri Dwi, 2012).

Tanda-tanda vital dapat sedikit meningkat selama persalinan yakni frekuensi nadi normalnya 80 x/mnt – 100 x/mnt, jika > 100 x/mnt kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, perdarahan, dan rupture uteri. Peningkatan tekanan sistolik dan tekanan diastolik dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri, tekanan darah normal 110/60 mmHg-130/60 mmHg, jika > 130/60 mmHg kemungkinan preeklampsia. Suhu normalnya 36,5 ° C – 37,5 ° C, jika > 36 ° C menandakan dehidrasi dan < 37,5 ° C menandakan infeksi. Pernapasan normal 16 - 20 x/mnt, peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukkan syok atau ansietas. Berat badan ditimbang untuk memperoleh berat badan total selama kehamilan apakah kenaikannya normal/ tidak. Tinggi badan diukur untuk mengetahui tinggi badan yang berkaitan dengan persalinan resiko, jika TB < 145 cm, biasanya mempunyai bentuk panggul yang sempit, sehingga tidak proporsional untuk jalan lahir kepala dan diperlukan indikasi dilakukan seksio sesarea (Rochjati, 2003).

Pengukuran Lila pada ibu melahirkan untuk mengetahui kecukupan gizi dari ibu hamil/ melahirkan, normalnya 23,5 cm, jika Lila < 23,5 beresiko partus lama karena kekurangan energi yang nantinya dibutuhkan sebagai sumber tenaga (Asri Dwi, 2012).

Pada kasus Ny. M.L, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah meringis kesakitan saat ada his, TD: 120/80 mmHg, N: 79x/mnt,

RR: 21x/mnt, S: 37⁰C. BB sebelum hamil: 50 kg, kenaikan BB selama hamil 10 kg, BB sekarang: 60,1 kg, TB: 167 cm, Lila: 25 cm. Pada ibu TTV, BB, TB, LILA dalam batas normal. Pada teori yang dijelaskan apa yang terjadi sesuai dengan yang terjadi pada kasus, sehingga pada pelaksanaannya penulis tidak menemukan kesenjangan.

Menurut Asri Dwi (2012) tujuan dilakukannya pemeriksaan fisik pada ibu untuk mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi. Menilai adanya edema atau pembengkakan pada wajah, jari tangan, kaki, dan pretibia tungkai bawah merupakan tanda klasik preeklamsia. Warna pucat pada kulit dan konjungtiva serta warna kuning pada sklera mengindikasikan anemia yang mungkin menimbulkan komplikasi pada persalinan. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu.

Pemeriksaan abdomen untuk mengkaji pembesaran abdomen serta memeriksa TFU untuk mengetahui tafsiran berat badan janin (berat janin dan tinggi fundus yang lebih kecil dari perkiraan kemungkinan Kecil Masa Kehamilan (KMK) atau oligohidramnion. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar menunjukkan bahwa bayi besar (mengindikasikan diabetes dan memberi peringatan akan kemungkinan terjadinya antonia uterus pascapartum yang menyebabkan pendarahan atau kemungkinan adanya distosia bahu), kehamilan kembar, dan polihidramnion. Posisi janin, tanda bekas operasi, striae, dan linea, gerakan janin dan denyut jantung janin (mengkaji kesejahteraan janin; gerakan janin <10 kali dalam sehari dan frekuensi jantung bayi <120 atau >160 kali per menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi

segera), pola kontraksi (frekuensi, durasi, dan intensitas untuk menentukan status persalinan), pemeriksaan Leopold untuk mengetahui letak (misalnya letak lintang), presentasi (misalnya presentasi bokong), posisi (misalnya bagian dagu, dahi, atau sinsiput) dan variasi janin (misalnya variasi posterior dapat memperpanjang ketidaknyamanan kala I persalinan) dan penurunan bagian terendah janin apakah sudah masuk panggul atau belum (kepala belum engage dalam persalinan kemungkinan disproporsi sefalopelvik). Dilakukan juga Pemeriksaan Vagina yakni genitalia luar (meliputi adanya luka, cairan, lendir darah, perdarahan, atau cairan ketuban) dan genitalia dalam (meliputi penipisan dan pembukaan serviks, kala I fase laten 1 cm-4 cm, fase aktif 4 cm-10 cm), posisi servik, station, membran atau selaput ketuban, molding atau caput suksedenum, letak, presentasi, posisi, dan variasi janin, sinklitisme dan asinklitisme, dan orifisium vagina dan badan perineum).

Pada kasus Ny. M. L, dilakukan pemeriksaan fisik, didapatkan wajah, inspeksi: tidak pucat, tidak oedema, ada cloasma gravidarum; mata, inspeksi: konjungtiva merah muda, sclera putih, kelopak mata tidak oedema; payudara, inspeksi: simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol ka/ki, palpasi; payudara: tidak ada nyeri tekan, colostrums ki+/ka+, tidak ada massa/benjolan. Abdomen, inspeksi: tidak ada luka bekas operasi, ada striae albicans dan linea nigra, palpasi; leopold I: TFU 3 jari bawah *PX*, pada fundus teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II: pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan (punggung kiri), dan pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas),

leopold III: pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP) leopold IV: divergen, penurunan kepala 3/5. MC.Donald: 30 cm, TBBJ: 2790 gram. Jam 14.45 Wita, his: 3x/10 menit, lamanya 35-40 detik, Auskultasi terdengar jelas, kuat, dan teratur, pada punctum maksimum kiri bawah pusat, DJJ frekuensi 147x/mnt. Genitalia, inspeksi; vulva: tidak ada condiloma akuminata, vagina: tidak ada flour albus, tidak ada oedema dan varices, pengeluaran pervaginam ada lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 26/06/2017, jam: 14.15 Wita, oleh: bidan, indikasi: PPV berupa lendir darah, tujuan: untuk mengetahui pasien sudah inpartu/ belum, hasilnya; VT: vulva/ vagina tidak ada kelainan, portio: tipis, lunak, pembukaan: 6 cm, kantong ketuban: (+) utuh, kepala, posisi: UUK Ki-Dep, molase: 0, tulang kepala tidak saling tumpang tindih, kepala TH III. Anus, inspeksi: tidak ada haemorroid. Ekstemitas, inspeksi: simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan varices, palpasi: tidak ada oedema pada tungkai, tidak ada varises. Pemeriksaan refleks patella dan pemeriksaan Hb tidak dilakukan karena keterbatasan waktu dan ibu meringis kesakitan akibat kontraksi, tetapi dilihat pada pemeriksaan terakhir ibu pada buku KIA, Hb ibu 11,2gr %.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologisnya yaitu peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, ketegangan otot. Faktor-faktor mempengaruhi nyeri kontraksi: intensitas dan lamanya kontraksi rahim, besarnya janin dan

keadaan umum pasien, pasien dengan primipara pada usia tua dan usia muda, besarnya janin atau jalan lahir yang sempit, dan kelelahan dan kurang tidur. Pengukuran intensitas nyeri *Numerical Rating Scales* 1-10 dengan 0: tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan (pasien berkomunikasi dengan baik), 4-6: nyeri sedang (pasien mendesis, menyeringai, menunjukan lokasi nyeri, mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik), 7-9: nyeri hebat (pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, tidak dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi), 10: nyeri sangat berat (pasien tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul) (Baredan Smeltzer, 2002). Pada kasus Ny. M. L, dikaji penyebab nyeri yang dirasakan karena kontraksi rahim yang teratur dan adekuat serta kelelahan dan kurang tidur. Didapatkan skala nyeri: 6, nyeri sedang bersifat kurang dapat ditahan, lokasi: daerah lumbar menyebar ke abdomen bawah, jenis nyeri: akut, frekuensi nyeri: hilang timbul 3x/10 menit, lamanya 35-40 detik, kualitas nyeri: tajam dan sensasi panas karena distensi dan laserasi serviks, vagina dan jaringan perineum.

Dari hasil analisa pengkajian diatas, penulis menemukan kesenjangan dengan apa yang dijelaskan pada teori dan yang terjadi pada kasus, yakni tidak dilakukan pemeriksaan secara lengkap seperti pemeriksaan refleks patella dan pemeriksaan Hb, dikarenakan waktu pengkajian untuk pemeriksaan yang singkat dan kondisi ibu dalam keadaan nyeri saat kontraksi. Walaupun demikian pada pelaksanaanya

tidak ditemukan hambatan karena pemeriksaan lain yang dilakukan sudah sangat menunjang.

b. Analisa Masalah dan Dignosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data yang telah dikumpulkan melalui anamneses, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium (Varney, 2007).

Data untuk menegakkan diagnosa pada persalinan dapat diperoleh dari data subjektif yang dikaji yaitu: ibu hamil anak keberapa, pernah melahirkan berapa kali, pernah keguguran atau tidak, anak hidup berapa orang. Adanya tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit dikarenakan his yang adekuat, sering, dan teratur, pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir yang disebabkan oleh robekan-robekan kecil pada serviks dan kadang-kadang disertai ketuban pecah dengan sendirinya. Data objektif yang di kaji yaitu: keadaan umum, kesadaran, TTV, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium (Wikijosastro, 2002). Berdasarkan data tersebut maka dapat ditentukan diagnosa kebidanan Ibu G...P...A...AH... UK...minggu, janin tunggal/gemeli, hidup/mati, intruterin/ekstrauterin, presentasi kepala/bokong/bahu, keadaan jalan lahir..., keadaan umum ibu dan janin..., inpartu kala...dengan... (Asri Dwi, 2012).

Pada kasus Ny. M. L, diagnosa yang ditegakkan oleh penulis adalah GI P0 A0 AH0, umur kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala keadaan jalan lahir baik keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif. Diagnosa ini berdasarkan data subyektif, yaitu: ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah

keguguran, tidak mempunyai anak hidup, haid terakhir tanggal: 10/10/2016, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak jam 24.00 WITA (25/06/2017) dan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 14.15 WITA (26/06/2017), tetapi belum keluar air-air. HPHT: 10/10/2016. Data objektif yang di temukan TP: 17/07/2017, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 79x/mnt, RR: 21x/mnt, S: 37°C. Wajah, inspeksi: tidak pucat, tidak oedema, ada cloasma gravidarum; mata, inspeksi: konjungtiva merah muda, sclera putih, kelopak mata tidak oedema; payudara, inspeksi: simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol ka/ki, palpasi; payudara: tidak ada nyeri tekan, colostrums ki+/ka+, tidak ada massa/benjolan.

Abdomen inspeksi: tidak ada luka bekas operasi, ada striae albicans dan linea nigra palpasi; Leopold I: TFU 3 jari bawah *PX*, pada fundus teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: pada perut ibu bagian kiri teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan (punggung kiri), dan pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III: pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP) Leopold IV: divergen, penurunan kepala 3/5. MC.Donald: 30 cm, TBBJ: 2790 gram. Jam 14.45 Wita, his: 3x/10 menit, lamanya 35-40 detik, Auskultasi terdengar jelas, kuat, dan teratur, dengan punctum maksimum disebelah kiri bawah pusat DJJ frekuensi 147 x/mnt. Genitalia, inspeksi; vulva: tidak ada condiloma akuminata, vagina: tidak ada flour albus, tidak ada oedema dan varices, pengeluaran pervaginam ada

lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 26/06/2017 jam: 14.45 Wita, oleh: bidan, indikasi: PPV berupa lendir darah, tujuan: untuk mengetahui pasien sudah inpartu/ belum, hasilnya; VT: vulva/ vagina tidak ada kelainan, portio: tipis, lunak, pembukaan: 6 cm, kantong ketuban: (+) utuh, kepala, posisi: UUK Ki-Dep, molase: 0, bagian terendah kepala, posisi UUK Ki-Dep, kepala TH III. Anus, inspeksi: tidak ada haemorroid. Ekstemitas, inspeksi: simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan varices, palpasi: tidak ada oedema pada tungkai, tidak ada varises. Pemeriksaan refleks patella dan pemeriksaan Hb tidak dilakukan tetapi pemeriksaan lain yang dilakukan sangat menunjang diagnosa.

Menurut Dewi Asri dan Cristine Clervo (2012) salah satu masalah yang sering dialami ibu bersalin normal adalah gangguan rasa nyaman sehubungan dengan nyeri persalinan. Kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin normal adalah Informasi tentang kemajuan persalinan, penerimaan sikap dan tingkah laku, relaksasi saat ada his, dukungan moril, serta nutrisi yang adekuat.

Pada kasus Ny. M. L, intrapartal normal diperoleh masalah kebidanan gangguan rasa nyaman akibat nyeri (skala nyeri 6). Data dasar yang mendukung: data subyektif, ibu mengatakannyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah yang membuatnya kurang nyaman dan membatasi aktivitasnya, data obyektif: ibu tampak sering memegang pinggang belakang dan perutnya, meringis kesakitan saat timbul his disertai pengeluaran keringat banyak pada dahi, leher, dan badan ibu. His 3x/10 menit, lamanya 35-40 detik.NRS; skala nyeri: 6, nyeri sedang dan kurang

dapat ditahan, lokasi: daerah lumbal menyebar ke abdomen bawah, jenis nyeri: akut, frekuensi nyeri: hilang timbul, 3 kali dalam 10 menit, lamanya 35-40 detik, kualitas nyeri: tajam dan sensasi panas karena distensi dan lacerasi serviks, vagina dan jaringan perineum. Adapun kebutuhan adalah informasi tentang kemajuan persalinan, penerimaan sikap dan tingkah laku, relaksasi saat ada his, masase daerah lumbal, dukungan moril, dan nutrisi yang adekuat. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada teori dan yang terjadi pada kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan.

c. Diagnosa Potensial

Pada masalah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar terjadi. Masalah potensial adalah masalah yang mungkin terjadi dan bila tidak segera diatasi akan mengganggu keselamatan hidup klien (Soepardan, 2007).

Salah satu masalah yang dapat terjadi pada ibu bersalin adalah perdarahan pasca persalinan (Wiknjosastro, 2006). Pada perdarahan pasca persalinan kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran bayi dan kelahiran plasenta. Seorang ibu dapat meninggal karena perdarahan dalam waktu kurang dari 1 jam jika jumlah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2.000-2.500 ml) ibu mengalami syok hipovolemik (Asri Hidayat, 2010).

Pada kasus Ny. M. L, intrapartal primigravida dengan persalinan normal diagnosa potensialnya adalah perdarahan pasca persalinan, tetapi selama asuhan diberikan tidak terjadi perdarahan. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada teori dan yang terjadi pada kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan.

d. Tindakan Segera

Pada langkah tindakan segera, menggambarkan sifat berkelanjutan dari manajemen proses tidak hanya selama perawatan primer atau kunjungan perinatal periode tetapi selama bidan tersebut terus-menerus bersama ibu. Data yang mengindikasikan situasi darurat dimana bidan harus bertindak cepat untuk keselamatan ibu dan bayi (Varney, 2004).

Menurut Saifuddin (2002) penanganan perdarahan pascapersalinan adalah perlu dilakukan upaya menstabilkan keadaan umum, pemenuhan kebutuhan cairan dengan pemberian infus, dan kolaborasi dengan dokter untuk tindakan penghentian perdarahan.

Pada kasus kasus Ny. M.L, intrapartal primigravida dengan persalinan normal, tidak dilakukan tindakan segera karena tidak terjadi masalah dan diagnosa masalah potensial. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada teori dan yang terjadi pada kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan.

e. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi

atau masalah klien tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah (Varney, 2004).

Menurut Rohani (2011), sesuai dengan tinjauan teoritis bahwa penanganan persalinan normal adalah beritahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan, observasi terus menerus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf untuk memastikan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal, pantau terus-menerus tanda vital ibu, pantau terus-menerus keadaan bayi (DJJ), periksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan serta libatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis, segera siapkan ruangan bersalin yang bersih, aman, dan menjaga privacy ibu, bimbing ibu untuk teknik relaksasi sewaktu his, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, siapkan alat sesuai saff yakni partus set, heating set, obat dan alat-alat lain yang akan dipergunakan selama persalinan, ajarkan ibu cara mengedan yang efektif, dan asuhan persalinan yang aman sesuai prosedur APN.

Pada kasus kasus Ny. M.L , GI P0 A0 AH0, umur kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif. Rencana tindakan yang dipikirkan yakni: 1) lakukan pendekatan pada ibu merupakan cara efektif untuk menjalin hubungan baik dan saling percaya antara ibu dan bidan. 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, langkah awal pencegahan terjadinya transmisi kuman dan bakteri dari pasien ke bidan dan sebaliknya. 3) Informasikan pada ibu dan

keluarga hasil pemeriksaan, merupakan hak ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan. 4) Ciptakan lingkungan aman, nyamanserta menjaga privacy ibu, merupakan asuhan sayang ibu sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan lancar. 5) ObservasiDJJ, HIS, nadi ibu tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan dan penurunan kepala tiap 4 jam atau segera bila ada indikasi dipantau melalui partograf, sebagai indikator untuk dapat mengindikasikan tanda-tanda patologis yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. 6) Tanyakan ibu pendamping persalinan yang diinginkan, membantu ibu dalam proses persalinan dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu sehingga tidak cemas menghadapi persalinannya. 7) Jelaskan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, karena dapat menguras tenaga ibu dan menimbulkan udem jalan lahir. 8) Ajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan, bertujuan mengurangi nyeri persalinan sehingga aliran darah dan oksigen ke janin tidak berkurang dan tidak terjadi asfiksia intrauteri. 9) Ajarkan keluarga untuk masase pada daerah pinggang ibu saat his, bertujuan merangsang saraf pusat agar rangsangan nyeri yang dirasakan ibu berkurang. 10) Anjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri, bertujuan mengurangi tekanan pada vena cava inferior, sehingga tidak mengganggu aliran darah dan sirkulasi O_2 ke janin. 11) Anjurkan ibu bila memungkinkan berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin, bertujuan mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin. 12) Anjurkan ibu BAK setiap kali ingin berkemih, kandung kemih yang penuh menghambat penurunan kepala janin serta menekan dan menimbulkan nyeri pada abdomen bawah.

Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak his, bertujuan memberi energi dan mencegah dehidrasi yang memperlambat kontraksi selama persalinan. 14) Siapkan kelengkapan persalinan, bertujuan mempermudah dan mencegah keterlambatan dalam pertolongan persalinan. 15) Siapkan kelengkapan pencegahan infeksi, bertujuan mencegah penyebaran bakteri/ kuman yang mungkin terjadi dan mencegah infeksi nosokomial. 16) Ajarkan ibu teknik mengedan yang baik dan benar, bertujuan memperlancar proses persalinan sehingga menghindari ruptur uteri maupun ruptur perineum dan mencegah ibu mudah kelelahan. 17) Lakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal), karena 60 langkah APN merupakan prosedur tetap dalam tindakan pertolongan persalinan. tetapi dalam prakteknya tidak menggunakan topi, dan kaca mata.

Dalam melakukan asuhan , diketahui bahwa Ny. M. L akan bersalin 4 jam lagi yaitu pada pukul 18.45 wita. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada teori dan yang terjadi pada kasus adanya kesenjangan antara teori dan praktek

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan ketentuan melaksanakan tindakan secara mandiri atau kolaborasi dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (Rohani, 2011).

Pada kasus kasus Ny. M. L, ibu bersalin normal, pelaksanaan tindakan yang diberikan yakni: (1) melakukan pendekatan pada Ny. L.M

dan keluarganya, telah terjalin hubungan baik dan saling percaya antara pasien, keluarganya dan bidan. (2) mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan kebidanan, cuci tangan 6 langkah menggunakan sabun di air mengalir telah dilakukan. (3) menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal yakni TD : 120/80 mmHg, S : 37⁰ C, Pernapasan : 21 x/menit, Nadi : 79 x/menit, Auskultasi : DJJ (+) 147 x/menit, pembukaan 6 cm, keadaan jalan lahir baik dan beberapa jam lagi ibu akan melahirkan, ibu dan keluarga telah menerima informasi yang disampaikan. (4) menciptakan lingkungan aman dan nyaman dengan menutup sampiran dan pintu, membatasi orang yang masuk ke dalam ruangan persalinan, telah tercipta. (5) melakukan observasi DJJ, HIS, nadi ibu setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam atau segera bila ada indikasi dan dilampirkan dalam lembar observasi dan lembar depan partograf, observasi telah dilakukan dan hasil selanjutnya tertera pada partograf. (6) menanyakan kepada ibu tentang pendamping persalinan yang diinginkannya, ibu memilih didampingi oleh suaminya. (7) menjelaskan pada ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, karena menguras tenaga ibu dan menimbulkan udem pada jalan lahir, ibu mengerti dan bersedia untuk tidak mencedakan sebelum pembukaan lengkap. (8) mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas yang dalam melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut, ibu dapat mempraktikkan teknik relaksasi. (9) mengajarkan keluarga untuk memassage pada daerah pinggang ibu pada saat his untuk mengurangi nyeri,

keluarga membantu ibu melakukan masase. (10) menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri dengan kaki kanan di tekuk dan kaki kiri diluruskan untuk mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga bayi tidak hipoksia, ibu mengerti dan saat ini ibu berbaring dengan posisi miring kiri. (11) menganjurkan ibu bila memungkinkan untuk berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin, mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin. Ibu memilih untuk tetap berbaring posisi miring kiri dengan alasan nyeri yang dirasakannya. (12) menganjurkan ibu BAK setiap kali ingin berkemih, ibu sudah BAK 1 kali . (13) menganjurkan ibu untuk makan-minum saat tidak ada his, ibu sudah minum \pm 1 gelas teh manis, dan hanya mampu makan sedikit yaknibubur nasi danikan goreng dengan alasan ibu tidak nafsu makan karena rasa nyeri kontraksi yang dialaminya. (14) menyiapkan kelengkapan persalinan yakni kelengkapan resusitasi dan kelengkapan troli partus; SAFF I yakni partus Set, SAFF II yakni Heacting Set, dan SAFF III yakni APD, infus set, transfuse set, perlengkapan ibu dan bayi. Peralatan persalinan sudah dipersiapkan berdasarkan SAFF, terdapat beberapa alat persalinan yang kurang yakni, APD (topi atau penutup kepala dan kacamata pelindung). (15) menyiapkan kelengkapan pencegahan infeksi seperti: tempat pakaian kotor, ember berisi air DTT ibu, air DTT bayi, Clorin alat, air bersih, tempat sampah medis, tempat sampah non medis dan safety box, semua alat pencegahan infeksi telah disiapkan. (16) mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu saat pembukaan lengkap dan ada dorongan untuk meneran: dagu menempel pada dada, membuka mata, tangan dikepal dimasukan ke dalam lipatan paha dan menarik napas dari perut,

kemudian mengedan seperti BAB, tidak mengedan saat tidak ada his, ibu mampu mempraktekan teknik mengedan yang benar dan bersedia mengedan saat pembukaan telah lengkap. (17) pembukaan telah lengkap dan penolong melakukan asuhan persalinan yang aman sesuai prosedur tetap 60 langkah APN.

Dalam pelaksanaan asuhan yang diberikan pada ibu inpartu, observasi lamanya kemajuan persalinan dipantau dari kala I, II, III, dan IV, berguna untuk mendeteksi dini komplikasi atau kelainan yang akan terjadi (Rohani, 2011). Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala 1 fase laten adalah fase dimulai dari pembukaan 0 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm, berlangsung 12 jam pada primi dan 7-8 jam pada multi atau pun bisa lebih cepat. Sedangkan kala 1 fase aktif adalah fase dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir sampai pembukaan serviks menjadi 10 cm, berlangsung 6 jam pada primi dan bisa lebih lebih pendek pada multi dengan kemajuan pembukaan 2 cm tiap 1 jam (Dewi Asri dan Cristine Clervo, 2012).

Pada kasus Ny. M. L, G1 P0 A0 AH0, intrapartal primigravida dengan persalinan normal, fase laten yang dialami Ny. M. L berlangsung ± 12 jam (dari ibu merasakan mules pada pukul 24.00 wita hingga tiba di Puskesmas Sikumana pada pukul 14.45 Wita dengan hasil VT pembukaan 6 cm) dan fase aktif berlangsung selama ± 2 jam (tanggal 26/06/2017 jam 14.45 Wita, VT awal: pembukan 6 cm hingga pembukaan lengkap Jam 16.45 Wita). Jadi lama kala 1 persalinan pada Ny. M. L berlangsung ± 2 jam, hal ini normal karena dipantau melalui

partograf dan tidak melewati garis waspada. Jumlah pengeluaran darah pada kala I \pm 30 cc.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primi berlangsung 1 jam dan pada multi berlangsung $\frac{1}{2}$ jam. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi. Pada kasus Ny. M. L, kala II berlangsung 1 jam dari pembukaan lengkap jam 16.45 Wita sampai bayi lahir spontan jam 17.45. Jumlah pengeluaran darah pada kala II adalah \pm 50 ml.

Kala tiga persalinan dimulai saat proses persalinan bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan berlangsung rata-rata antara 6 dan 15 menit. Kisaran normal kala tiga sampai 30 menit pada multipara (Ilmiah, 2015). Pada kasus Ny. M. L, plasenta lahir lengkap jam 17.58 Wita, berlangsung 13 menit setelah bayi lahir. Dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit. Jumlah pengeluaran darah pada kala III adalah \pm 100 ml.

Kala IV persalinan di mulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pada kala IV mengevaluasi keberhasilan kontak kulit antara ibu dan bayi di dada ibudan inisiasi menyusui dini. IMD dilakukan selama \pm 1 jam setelah bayi lahir. Observasi tiap 15 menit jam pertama dan tiap 30 menit jam kedua yakni tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV (tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan (Dewi Asri dan Cristine Clervo, 2012).

Kala IV pada Ny. M.L, dilakukan evaluasi keberhasilan kontak kulit antara ibu dan bayi di dada ibudan inisiasi menyusui dini setelah bayi lahir, pada bayi Ny. L.M, IMD berhasil dilakukan selama 1 jam. Dan

dilakukan pengawasan setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, hasilnya: pada ibu tanda-tanda vital normal (tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan stabil), tinggi fundus uteri normal, kontraksi uterus baik, total perdarahan pada kala IV adalah 150 ml, sudah BAK 1x kandung kemih kosong; pada bayi tanda-tanda vital normal (pernapasan, suhu tubuh, dan heart rate stabil), warna kulit kemerahan, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak kejang, BAB 1x, belum BAK. Hasil detail terlampir pada lembar belakang partograf.

Dari hasil analisa pelaksanaan asuhan diatas, penulis menemukan kesenjangan pada teori dan yang terjadi pada kasus, yakni kurangnya kelengkapan alat pertolongan persalinan: APD (topi/ penutup kepala dan kaca mata pelindung), serta pada kasus Ny. M. L di dapati bahwa persalinan berlangsung lebih cepat dari waktu yang diperkirakan, hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu his yang adekuat, faktor janin, dan faktor jalan lahir sehingga terjadi pengeluaran janin yang lebih cepat. Didukung dari teori menurut (Sarwono, 2007) yaitu, pada fase aktif terdiri dari 3 fase yaitu fase Fase akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi berlangsung dalam waktu 2 jam dan pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. Dimana pada fase dilatasi yaitu pembukaan berlangsung sangat cepat dan adanya his yang adekuat sehingga menyebabkan persalinan terjadi lebih cepat. Walaupun demikian pada pelaksanaannya tidak ditemukan hambatan karena asuhan lain yang diberikan sudah sangat mendukung.

g. Evaluasi

Pada langkah terakhir dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dan sesuai dengan yang telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. (Varney, 2008).

Menurut Rohani (2011), adapun evaluasi yang diharapkan pada kasus intrapartal normal adalah masalah yang dialami ibu sehubungan gangguan rasa nyaman akibat nyeri telah teratasi dan asuhan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat berlangsung aman, tidak terjadi komplikasi dari tindakan tersebut baik pada ibu dan bayi, dilihat dari keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dan bayi normal, sisa plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus baik, dan perdarahan berkurang.

Dilakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal, Ny.M. L. Selama proses persalinan berlangsung, penulis mengevaluasi masalah yang ada dan didapatkan gangguan rasa nyaman akibat nyeri telah teratasi sebagian, asuhan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat berlangsung aman tanpa adanya penyulit pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV serta tidak terjadi komplikasi pada ibu (perdarahan pasca partum) dan bayi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Evaluasi akhir didapatkan kondisi Ny. M.L dalam keadaan umum yang baik, kesadaran: composmentis, TTV dalam batas normal, TD: 120/80 mmHg, S: 37 °C, N: 79 x/mnt, RR: 20 x/mnt, TFU: 2 jari bawah pusat, setelah plasenta lahir kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, terdapat robekan pada jalan lahir mengenai otot

perineum (derajat 2) telah dilakukan heacting perineum secara jelujur dengan cutgut chromic dan dilakukan perawatan luka dengan betadine dan kasa steril setelah selesai heacting, ajarkan ibu cara merawat luka perineum yaitu dengan cara membersihkan dengan air bersih, kemudian ditutup dengan kasa yang diberi betadine. Lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 30 ml, kala II \pm 50ml, kala III \pm 100ml, kala IV 150ml, total jumlah pengeluaran darah 330ml, pengeluaran darah masih dalam batas normal dan tidak terjadi pengeluaran darah abnormal. Pada bayi Ny. M. L didapatkan keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV: RR: 49 x/mnt, S: 36,2 °C, warna kulit kemerahan, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 1x dan belum BAK. Hasil pemeriksaan fisik BBL tidak ditemukan kelainan, pengukuran antropometri BB: 2500 gram, PB: 52 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LP: 28 cm, salep mata oxytetrasiklin 1 %, imunisasi vitamin K, dan Hb0 sudah diberikan. Ibu dan bayi dipindahkan ke ruang nifas.

Selanjutnya dilakukan evaluasi perkembangan keadaan ibu dan bayi yakni dirawat di puskesmas selama dua hari dan dilakukan kunjungan rumah selama tiga hari, hasil yang di peroleh adalah keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tersebut. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada teori dan yang terjadi pada kasus tidakditemukanadannyakesenjangan.

BAB V

PENUTUP

5.1Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.L dengan G1P0A0AH0 UK 37 minggu, Janin tunggal, hidup, intra – uterine, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik di ruang bersalin Puskesmas Sikumana, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif dan data objektif didapatkan data Ny. M.L dengan G1P0A0AH0 UK 37 minggu, Janin tunggal hidup, intra – uterine, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.
2. Hasil interpretasi data, didapat diagnosa ibu G1P0A0AH0 UK 37 minggu, Janin tunggal hidup, intra – uterine, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.
3. Hasil identifikasi diagnosa dan masalah potensial tidak ada, karena tidak ada data yang mendukung, baik itu data subjektif maupun data objektif.
4. Pada kasus Ny. M.L tidak ada tindakan segera, karena tidak ditemukan ada masalah yang harus segera ditangani.
5. Rencana tindakan pada kasus Ny. M.L mengacu pada kebutuhan pasien.
6. Pelaksanaan asuhan pada Ny. M.L berdasarkan perencanaan yang telah ditetapkan.

7. Evaluasi yang diperoleh adalah sesuai dengan asuhan yang diberikan maka proses persalinan berjalan normal sesuai dengan kebutuhan pasien.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan hasil dari kasus dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan intrapartal Primigravida dengan persalinan normal.

2. Bagi bidan

Diharapkan bidan tetap mempertahankan kinerja yang sudah baik dalam mendapatkan asuhan kebidanan intrapartal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan kondisi pasien.

3. Bagi institusi

- a. Puskesmas

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mempertahankan pemberian asuhan atau pelayanan kebidanan secara efektif dan efisien khususnya pada intrapartal primigravida dengan persalinan normal.

- b. Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk tugas akhir selanjutnya atau dijadikan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya pada asuhan kebidanan intrapartal primigravida dengan persalinan normal.

4. Bagi pasien

Diharapkan melakukan INC di fasilitas kesehatan terdekat sehingga apabila terjadi resiko pada persalinan dapat dideteksi sedini mungkin dan resiko kesakitan/kematian pada ibu akibat persalinan dapat diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsinah. dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Asri, D. H dan Cristine Clervo. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asri, Dwi, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Bidan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ilmiah, Widia. 2015. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika
- JNPK-KR .2007. *Acuan Pelatihan Klinik, Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : JNPK-KR, Departemen Kesehatan RI
- JNPK, (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Penerbit: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi: Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT.Rineka Cipta, Cetakan Pertama
- Nurasiah, 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: Refika Aditama
- Prawirohadjo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Profil Kesehatan Kemenkes RI, 2014
- Profil Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur, 2015
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta :Salemba Medika
- Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt. Bina Pustaka
- Sulistiywati, dkk. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin. Jakarta: SalembaMedika
- Sumarah, dkk. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramay
- Varney, H. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC

Varney, H. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2. Jakarta : EGC

Winkjosastro, Hanifa. 2008. *Ilmu Kebidanan Edisi 3 Cetakan Ke-IX*. Jakarta : PT. YBP.SP

Wiyati, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya

PEMERINTAH KOTA KUPANG

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS SIKUMANA



Jl. Oebonik I No 4 Sikumana. Telp. (0380) 820591.

SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN STUDI KASUS

NO : 440 / 1831 / Pusk. Skma/ IX / 2017

di bawah ini:

: dr. E. Evalina Corebima

: 19750415 200312 2 007

: Kepala Puskesmas Sikumana

: Jl. Oebonik I Sikumana

Mahasiswa

: Farradiana I.C. Kedah

: 142111012

: Prodi Diploma III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

: Asuhan Kebidanan Intrapartal Primigravida dengan Persalinan Normal di Puskesmas Sikumana pada tanggal 26 Juni sampai dengan 01 Juli 2017

di atas benar-benar sementara melakukan Studi Kasus di Puskesmas Sikumana dalam rangka

Tugas Akhir.

Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, September 2017

Mengetahui,

Kepala UPT. Puskesmas Sikumana



dr. E. Evalina Corebima

NIP: 19750415 200312 2 007

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Studi Kasus Mahasiswi Jurusan Kebidanan

STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang Jalur Umum Angkatan VII mengadakan Laporan Tugas Akhir pada Ny. M.L umur 23 tahun, G1 P0 A0, Uk 37 minggu di Puskesmas Sikumana

Untuk maksud tersebut saya memohon kesediaan Ibu bersama keluarga untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Ibu. Partisipasi Ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai, untuk itu atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Farradiana I. C. Kedah

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul: Asuhan Kebidanan Intrapartal Primigravida Dengan Persalinan Normal
Di Puskesmas Sikumana pada Tanggal 26 Juni-01Juli 2017

Peneliti : Farradiana I. C. Kedah

Bahwa saya diminta berperan serta dalam laporan tugas akhir yang nanti nya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberi penjelasan mengenai maksud laporan tugas akhir ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, saya berhak mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun untuk peran serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan.

Kupang, 26Juni 2017

Responden

(Ny. M.L)

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M.L
Umur : 23 tahun
Alamat : Fatukoa

Adalah sebagai diri saya/orangtua/**suami**/keluarga dari penderita:

Nama : B.S
Umur : 29 Tahun
Alamat : Fatukoa

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan persalinan dan segala resiko yang bisa terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan persalinan bila sewaktu-waktu dengan tindakan: suntik, pelebaran jalan lahir, dsb.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila dikemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka saya tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kupang 26 Juni 2017

Yang Memberi Penjelasan

Yang Menyetuju Mahasiswa
Keluarga/Saksi

Farradiana . I.C. Kedah

Ny. M.L

ASUHAN KEBIDANAN PADA G1 P0 A0 AH0, UK 37 MINGGU, JANIN
HIDUP, TUNGGAL, PRESENTASI KEPALA, INTRAUTERINE, INPARTU
KALA 1 FASE AKTIF, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian: 26/06/2017

Tanggal MRS:26/06/210

Oleh Mahasiswa : Farradiana I.C. Kedah

Jam :14.30 WITA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama istri	: Ny. M.L	Nama Suami	: Tn. B.S
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Alamat	: Fatukoa	Alamat	: Fatukoa
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 24.00 pada tanggal 25 juni 2017 dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 14.15 wita pada tanggal 26 juni 2017.

3. Riwayat Haid

Menarche	: 14 tahun	
Siklus	: 28 hari	
Lamanya haid	: 3 -4hari	
Sifat darah	: Encer	
Nyeri haid	: Ada	
HPHT	: 10-10-2016	TP: 17/07/2017

4. Riwayat perkawinan

Status perkawinan	: Belumsyah
Lamanya kawin	: 1 tahun

Berapa kali kawin : 1x
Umur pada saat kawin pertama : 22 tahun

5. Riwayat kehamilan sekarang

ANC berapa kali : 7 kali Mulai UK: 2 bulan
Tempat ANC : PustuFatukoa
Pergerakan janin dirasakan : 4 bulan

pada usia kehamilan

Pergerakan janin : \pm 10 kali

dalam 24 jam terakhir

Imunisasi TT : TT 4 pada tanggal 10/04/2017

6. Riwayat persalinan lalu

N O	Tgl/Bln/Thn Melahirkan	UK	JenisPer salinan	Penolong	Tempatper salinan	LH/ LM	J K	BB/ PB	Ke t
1	INI G1P0A0 AH0	37 minggu							
2									

7. Riwayat keluarga berencana

Alat Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidakada

Lamanya :-

Efek samping yang dirasakan : -

Alasan berhenti : -

8. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ibu/pasien

Jantung : Tidak ada PMS/HIV/AIDS : Tidak ada

Hipertensi : tidak ada Transfusi : Tidak pernah

Jiwa : Tidak ada Alergi obat : Tidak pernah

Campak : Tidak ada MRS : Tidak pernah

Varicella : Tidak ada Kecelakaan : Tidak pernah

Malaria : Tidak ada Lain-lain : Tidakpernah

Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan

Jantung : Tidak ada PMS/HIV/AIDS : Tidak ada

Hipertensi : tidak ada Transfusi : Tidak pernah

Jiwa : Tidak ada Alergi obat : Tidak pernah

Campak : Tidak ada MRS : Tidak pernah
Varicella : Tidak ada Keturunan kembar : TidakAda
Malaria : Tidak ada Lain-lain : Tidak ada
TBC : Tidak ada

9. Keadaan psikososial

Respon ibu dan keluarga: ibu dan keluarga merasa senang terhadap kehamilan ini.

Dukungan dari keluarga : Keluarga selalu mendampingi ibu

Beban kerja dan kegiatan sehari-hari: Memasak, mencuci, menyapu

Jenis persalinan yang diharapkan: Normal

Jenis kelamin yang diharapkan : laki-laki atau perempuan sama saja

Pengambilan keputusan dalam

keluarga : Suami dan istri

10. Perilaku kesehatan

Merokok : Tidak pernah

Miras : Tidak pernah

Konsumsi obat terlarang : Tidak pernah

Minum kopi : Jarang

11. Riwayat latar belakang budaya

Kebiasaan melahirkan ditolong oleh : Bidan

Pantangan makanan : Tidak ada

Kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan: Tidak ada

Kepercayaan yang berhubungan dengan nifas : Tidak ada

12. Riwayat seksual

Perubahan pola hubungan seksual

TM I : tidak dilakukan

TM II : tidak dilakukan

TM III : tidak dilakukan

Penyimpangan /kelainan seksual : Tidak ada

13. Riwayat diet/makan

Jenis makanan pokok: Nasi

Porsinya : 1 piring

Frekuensi makan : 3-4x/hari

Sayuran dan lauk-pauk : Sawi, bayam, tahu, tempe, ikan, dll.

Minum susu dan air putih: Sering minum susu, minum air putih \pm 9 gelas/hari

Keluhan : Tidak ada

14. Riwayat pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 Kali/hari

Warna : Kuning

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : \pm 5 Kali/ hari

Warna : Putih keruh

Keluhan : Tidak ada

15. Riwayat pola istirahat

Tidur siang : \pm 2 Jam / hari

Tidur malam : \pm 8 Jam / hari

Keluhan : Tidak ada

16. Riwayat kebersihan diri

Mandi : 2x / hari

Sikat gigi : 2x / hari

Ganti pakaian luar dan dalam: 2x / hari

Keramas rambut : 2x / minggu

Perawatan payudara : Sudah dilakukan sejak hamil

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Bentuk tubuh : Lordosis

Ekspresi wajah : Meringis kesakitan

Tanda vital

TD : 120/80 mmHg N : 79 x/menit

S : 37⁰ C RR : 21 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

2.1 Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Wajah

Pucat / tidak : Tidak

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sclera : Putih

Oedema : Tidak ada

Hidung : Tidak ada sinusitis

Mulut

Mukosa bibir : Lembab

Warna bibir : Merah muda

Stomatitis : Tidak ada

Gigi

Karang gigi : Tidak ada

Caries gigi : Tidak ada

Tenggorokan

Warna : Merah muda

Tonsil : Tidak ada pembesaran

Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada

Pembendungan vena jugularis : Tidak ada

Dada

Bentuk : Simetris

Mamae

Bentuk : Simetris

Areola : Ada hiperpigmentasi

Puting : Bersih, Menonjol

Perut

Linea : Ada linea alba dan linea nigra
Striae : Ada striae albicans
Bekas luka : Tidak ada
Ekstremitas
Oedema : Tidak ada
Warna kuku : Merah muda
Genitalia
Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah
Haemoroid : Tidak ada

2.2 Palpasi

Mamae : Colostrum Ki+/Ka+
Abdomen
Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifodeus, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II : Pada perut ibu bagian kiriteraba datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) : punggung kiri
Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah, teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala sudah masuk PAP)
Leopold IV : Divergent, penurunan kepala 3/5
MC Donald : 30 cm
TBBJ : 2790 gram HIS: 3x10 menit lamanya 35-40 detik

2.3 Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 147 x/menit.

2.4 Perkusi

Refleks patella : Ki+/Ka+

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 26/06/2017 Jam : 14.45 WITA

Vulva : Tidak ada kelainan
Vagina : Tidak ada kelainan
Portio : Tipis
Pembukaan : 6 cm
Kantong ketuban : masih ada

Bagian terendah : Kepala

Posisi : UUK Ka-Dep

Molase : 0

Turun hodge : III

4. Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan khusus

Tidak dilakukan

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
----------	------------

<p>G1 P0 A0 AH0, UK 37 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik</p>	<p>DS: Ibu mengatakan mau melahirkan anak pertama, tidak pernah keguguran, pergerakan janin sering dirasakan dalam 24 jam terakhir. Mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 14.15 wita.</p> <p>HPHT: 10-10-16.</p> <p>DO : TP : 17-07-2017</p> <p>Ku : baik , Kesadaran : Compos mentis</p> <p>TD : 120/80 mmHg N : 79 x/menit</p> <p>S : 37°C RR : 20 x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>a) Inspeksi</p> <p>Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada edema.</p> <p>b) Palpasi</p> <p>Abdomen</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopold II: Pada bagian kiri perut teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggungan), dan bagian kanan perut teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas) : punggung kiri</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan. Kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV: Divergent, penurunan kepala 3/5.</p> <p>Mc. Donald: 30 cm TBBJ: 2790 gram.</p> <p>c) Auskultasi</p> <p>DJJ; terdengar jelas, kuat, dan teratur, di</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Masalah gangguan rasa nyaman akibat nyeri perut bagian bawah.</p>	<p>sebelah kiri bawah pusat dengan frekuensi : 147 x/menit. His : 3 x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. Ekstremitas : oedema (-/-), varises (-/-). d) Perkusi Refleks patella : ka (+)/ki (+) Pemeriksaan dalam Tanggal : 26/06/2017 Jam : 14.45 WITA Vulva : Tidak ada kelainan Vagina : Tidak ada kelainan Portio : tipis Pembukaan : 6 cm Kantong ketuban : masih ada Bagian terendah : Kepala Posisi : UUK Ka-Dep Molase : 0 Turun hodge : III</p> <p>Ds: Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah .</p> <p>Do: Ekspresi wajah : meringis kesakitan saat ada his. : his 3x dalam 10 menit, lamanya 35-40 detik</p>
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 26/06/2017

jam: 14.45 WITA

Diagnosa : G1 P0 A0 AH0, UK 37 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik

1. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga
R/dapat menjalin hubungan baik antara ibu dan petugas kesehatan, sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.
2. Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
R/ informasi merupakan hak pasien dan keluarga, agar mereka lebih kooperatif dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Ciptakan lingkungan yang nyaman bagi ibu
R/ lingkungan yang nyaman dapat membantu ibu sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan lancar.
4. Lakukan pemantauan pembukaan serviks dan penurunan kepala, tekanan darah tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, nadi, DJJ dan His setiap 30 menit untuk fase aktif. catat hasil pemeriksaan pada lembar depan partograf.
R/ Pemantauan yang dilakukan merupakan tolak ukur untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan
5. Tanyakan kepada ibu tentang pendamping persalinan yang diinginkan
R/pendamping persalinan membantu memberikan dukungan psikologis kepada ibu
6. Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi
R/ menarik napas yang dalam dari hidung, dan menghembuskan lewat mulut secara perlahan-lahan, karena saat menarik dan menghembuskan napas, mengurangi tertekannya vena kava inferior, sehingga aliran darah dan oksigen ke janin tidak berkurang, dan tidak terjadi asfiksia intra-uteri.
7. Ajarkan ibu tentang teknik mengedan yang baik dan benar
R/ teknik mengedan yang baik dan benar membantu memperlancar proses persalinan, sehingga dapat meminimalisir robekan jalan lahir

8. Anjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri
R/ sehingga dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior oleh berat rahim dan isinya yang terdiri dari janin, cairan ketuban dan plasenta sehingga tidak mengganggu turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga tidak terjadi hipoksia pada janin.
9. Anjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil
R/ agar dapat merangsang otot – otot uterus berkontraksi sehingga mempercepat proses turunnya kepala dan mengurangi rasa sakit pada saat persalinan
10. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan disekitar ruangan
R/ mobilisasi merupakan bagian terpenting dalam proses persalinan karena membantu penurunan bagian terendah janin akibat adanya gaya gravitasi bumi
11. Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his
R/ makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi yang memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.
12. Siapkan alat dan bahan sesuai dengan 60 langkah APN
R/ persiapan alat dan bahan sangat penting untuk melakukan proses persalinan dan kelahiran bayi.
13. Lakukan pendokumentasian
R/ pendokumentasian sebagai bahan evaluasi, bukti pelayanan, bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

Masalah: Gangguan rasa nyaman akibat nyeri

1. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri yang ibu rasakan
R/ penjelasan yang diberikan membantu ibu agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.
2. Ajarkan keluarga lakukan masase pada daerah pinggang pada saat his
R/ masase pada daerah lumbal dapat merangsang saraf pada pinggang sehingga dapat mengurangi sedikit nyeri yang dirasakan.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 26/06/2017, Jam: 14.45 WITA.

Diagnosa : G1 P0 A0 AH0, UK 37 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik

1. Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga dengan memberi salam dengan ramah, memperkenalkan diri, dan melakukan komunikasi dengan baik dan efektif.

M/ Telahterjalinhubunganbaikantaraibudenganbidan

2. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, presentasi janin kepala, pembukaan serviks 6 cm, DJJ normal, ketuban belum pecah.

M/ ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

3. Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi ibu, dengan cara menutup sampiran dan membatasi pengunjung yang masuk ke dalam ruangan persalinan

M/ lingkungansudahnyamandanprivasi ibu terjaga.

4. Melakukan pemantauan sesuai partograf untuk memantau his , DJJ, nadi setiap 30 menit, suhu dan volume urin setiap 2 jam, pembukaan, penurunan kepala, Tekanan Darah setiap 4 jam, mencatat hasil pemeriksaan pada lembar depan partograf.

M/ hasil pemeriksaan telah di catat pada lembar depan partograf.

5. Menanyakan kepada ibu tentang pendamping persalinan yang diinginkannya

M/ ibu memilih didampingi oleh suaminya.

6. Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi, yaitu menarik napas yang dalam dari hidung, dan menghembuskan lewat mulut, secara perlahan-lahan,

M/ ibu mengerti dan dapat mempraktekan teknik relaksasi secara benar.

7. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan teknik mengedan yang baik dan benar, yaitu dagu menempel pada dada, membuka mata, tangan dimasukkan ke dalam lipatan paha dan menarik napas dari perut, kemudian mengedan seperti BAB. Serta tidak mengedan saat tidak ada HIS (tidak merasa sakit yang hebat).

M/ ibu sudah mencoba melakukan teknik mengedan secara baik dan benar.

8. Menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri dengan kaki bagian bawah lurus dan kaki bagian atas dilipat keatas.

M/ ibu sudah dalam posisi miring kiri sesuai dengan anjuran petugas.

9. Menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil maksimal 2 jam sekali sehingga membantu penurunan kepala.

M/ ibu sudah BAK \pm 100 cc.

10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan disekitar ruangan

M/ ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan disekitar ruangan saat tidak ada his.

11. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his

M/ ibu sudah makan bubur dan minum teh manis 1 gelas.

12. Menyiapkan alat dan bahan sesuai 60 langkah APN.

SAFF I: partus Set (1/2 kocher 1 buah sarung tangan steril 2 pasang, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, penjepit tali pusat, klem, kassa secukupnya), kapas sublimat, air DTT, cuci tangan alternative, obat-obat esensial dalam wadah, thermometer, clorin spray, spuit 1 cc dan 3 cc dan funduscope

SAFF II : heacting set (sarung tangan steril, gunting benang, jarum otot dan gunting kulit, pinset surgis, pinset anatomis, kassa secukupnya), clorin 0,5 % untuk sarung tangan, tempat plasenta, tensi meter stetoskop, refleksi hamer.

SAFF III: APD (celemek, kacamata, masker, topi, sepatu both), infus set, transfuse set, cairan infus, pakaian ibu dan bayi. Menyiapkan kelengkapan pencegahan infeksi seperti: tempat pakaian kotor, ember berisi air DTT ibu, air DTT bayi, clorin alat, air bersih, tempat sampah

medis, tempat sampah non medis dan safety box.

M/ Alat dan bahan sudah tersedia dan siap pakai sesuai 60 langkah APN.

13. Melakukan pendokumentasian

M/ hasil pemeriksaan sudah di catat dalam partograf.

Masalah nyeri perut bagian bawah

1. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang ibu rasakan akibat adanya kontraksi.

M/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab nyeri.

2. Menganjurkan dan mengajarkan keluarga untuk membantu mengurangi rasa nyeri dengan cara menekan daerah lumbal V (pinggang) ibu saat his.

M/ Keluarganya mengerti dan sudah melakukan secara benar.

VII. EVALUASI

Tanggal : 26/06/2017 Jam: 16.45 wita

Diagnosa : G1 P0 A0 AH0, UK 37 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik

S : - Ibu mengatakan sakitnya semakin sering

- Adanya rasa ingin meneran
- Keluar air-air dari jalan lahir

O : - Vulva dan anus membuka, perineum menonjol

- His 4x dalam 10 menit, lamanya 40-45 detik
- DJJ: 147x/ menit
- N : 90x/ menit
- Pemeriksaan dalam: v/v tidak ada kelainan, pembukaan lengkap, kantung ketuban (-), cairan jernih, presentasi kepala, molase (-), UUK di depan, TH-IV.

A : Inpartu kala II

P :

1. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dalam menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi yaitu menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
2. Memakai APD
3. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
4. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
5. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
6. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
DJJ 147 x/m. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
7. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya. Ibu memilih posisi setengah duduk.
8. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu

ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

9. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
10. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
11. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
12. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
13. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
14. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
15. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
16. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
17. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
18. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengandan siku sebelah atas.
19. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua

mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

20. Lakukan penilaian (selintas) : bayi segera menangis kuat, bernapas spontan dan teratur.
21. Meletakkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan. Ganti handuk basah dengan kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi yang mantap di atas perut ibu.
22. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
23. Memberitahu pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
24. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
25. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, gunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua dengan klem 2 cm distal dari penjepit tali pusat. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara penjepit tali pusat dan klem.
26. Pemotongan dan pengikatan tali pusat yaitu dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
27. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada - perut ibu. usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.

28. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Tanggal : 26-06-2017

Jam : 17.45 WITA

Bayi lahir spontan letak belakang kepala, tidak ada lilitan tali pusat, bayi lahir langsung menangis, bernapas spontan teratur, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Kemudian dilakukan IMD.

Tanggal : 26-06-2017

Jam : 17.48 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras, plasenta belum lahir, keluar darah sedikit.

A : Kala III

P : Lakukan MAK III

1. PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali).
2. Lahirkan plasenta
3. Massase uterus

29. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
30. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
31. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulang prosedur di atas.
32. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

33. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
34. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan pada fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
35. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jam 17.58 plasenta lahir spontan. Selaput amnion, selaput korion dan kotiledon lengkap, insersi tali pusat lateralis, panjang tali pusat 50 cm.

Tanggal : 26/06/2017

Jam: 18. 03 Wita

- S : ibu mengatakan sedikit mules pada perutnya serta nyeri di jalan lahir, namun ibu lega karena sudah melewati proses persalinan.
- O : kontraksi uterus baik, TFU: 1 jari dibawah pusat, serta ibu tampak senang dengan kelahiran bayinnya. Perineum ruptur derajat 2, tidak disertai dengan perdarahan aktif.
- A : kala IV dengan ruptur perineum derajat 2
- P : pantau TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Catat dalam lembar belakang partograf.
36. Melakukan masase uterus : uterus berkontraksi dengan baik
 37. Pantau kandung kemih : kandung kemih kosong
 38. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % , bersihkan *noda* darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT.
 39. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi : uterus berkontraksi dengan baik. Estimasi

perdarahan pervaginam: perdarahan pervaginam sedikit, keadaan umum ibu baik, nadi : 82x/menit.

40. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bernapas dengan baik, RR:49X/menit, S:36,4⁰C.
41. Menyiapkan pasien dan peralatan untuk heacting perineum. Heacting perineum dilakukan secara jelujur dengan catgut chromic tanpa diberikan anastesi oleh bidan dan saya bertindak sebagai asisten. Selesai heacting dilakukan perawatan luka dengan betadine dan kasa steril.
42. Ajarkan ibu cara merawat luka perineum dengan cara membersihkannya dengan air bersih kemudian keringkan, ambil kasa dan beri betadine lalu tutup luka perineum dengan kasa tersebut dan memakai pembalut.
43. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
44. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah medis.
45. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
46. Pastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya.
47. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
48. Mendekontaminasikan tempat bersalin dan celemek dengan larutan klorin 0,5 %.
49. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % , lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
50. Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang kering dan bersih
51. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi diatas perut ibu selama 1 jam, setelah 1 jam bayi diambil untuk diberi salap mata dan vitamin

K, serta dilakukan pemeriksaan fisik. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, bayi akan diberikan imunisasi HB0.

52. Memantau keadaan ibu.

Jam 18.30 : KU ibu baik, TTV : TD : 120/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 37⁰c, RR: 21x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan sedikit, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

53. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.

54. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu: uterus tidak berkontraksi (perut teraba lembek), perdarahan pervaginam yang banyak, pusing, pandangan kabur, demam dan tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi merintih, tidak mau menyusui, badan bayi terlalu dingin atau terlalu panas, kuning kejang serta tali pusat berdarah, dan anjurkan keluarga untuk segera melapor kepada bidan jika ibu atau bayi mengalami tanda bahaya tersebut.

55. Mencatat hasil pemeriksaan dalam lembar belakang partograf.

56. Jam 18.45 :

- Beritahu ibu bahwa bayi sudah satu jam, bayi akan diberikan suntikan vitamin K , diberikan salap mata dan dilakukan pemeriksaan fisik.
- Pakai celemek
- Cuci tangan
- Pakai sarung tangan
- Ambil bayi dari ibu
- Melakukan penyuntikan Vitamin K pada paha kiri bayi secara IM, berikan salap mata
- Melakukan pemeriksaan TTV: RR: 46x/menit, RR: 146x/menit, S: 36,4⁰c.
- Melakukan pemeriksaan fisik : BB: 2500 gram, PB : 52 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm , LP: 28 cm. Pada pemeriksaan secara head to toe tidak ditemukan adanya kelainan, bayi dalam batas normal.
- Memakaikan pakaian pada bayi

- Kembalikan bayi pada ibu dan beritahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal.
- Ajar dan bantu ibu untuk menyusui bayinya secara benar.
- Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih.
- Lepas celemek
- Catat hasil pemeriksaan bayi pada lembar belakang partograf.

57. Jam 19.45 :

- Beritahu ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi HB0
- Cuci tangan
- Pakai sarung tangan
- Ambil bayi dari ibu
- Berikan imunisasi HB0 , lalu kembalikan bayi pada ibu dan beritahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi HB0.
- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi.

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering

60. Mencatat tindakan yang diberikan di lembar belakang partograf dan status pasien.

Hasil pemantauan jam 20. 15

Hasil pemantauan ibu : TTV: TD: 129/80 mmHg, N: 79x/menit, S: 36,5⁰c, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan 10 cc, kandung kemih kosong.

Hasil pemantauan bayi : RR: 46x/menit, HR: 146x/menit, S: 36,6⁰c, kulit kemerahan, gerakan aktif, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah , BAB 1x, BAK 1x.

CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN BAYI							
1 Tanggal : <u>26-06-2017</u> 2 Usia kehamilan : <u>minggu</u> Prematur <u>Aterm</u> Posmatur 3 Letak : <u>kepala</u> 4 Persalinan : <u>Normal</u> Tindakan Seksio 5 Nama bidan : _____ 6 Tempat persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya : _____ 7 Alamat tempat persalinan : <u>Puskesmas Sukomantri, Jl. Ceboni</u> 8 Catatan : rujuk kala I / II / III / IV 9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI _____ 10 Tempat rujukan : _____ 11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2	1 Jenis Kelamin : <u>LN</u> PR 2 Saat Lahir : jam <u>17:45</u> Hari <u>Senin</u> Tanggal <u>26-6-2017</u> 3 Bayi : <u>Lahir hidup</u> Lahir mati : 4 Penilaian : (Tanda V ya x tidak) ✓ Bayi napas spontan teratur ✓ Gerakan aktif/tonus kuat ✓ Air ketuban Jernih 5 Asuhan bayi ✓ Keringkan dan hangatkan ✓ Tali pusat bersih, tak diben apa, terbuka ✓ Inisiasi Menyusui Dini < 1 jam ✓ Vit K 1.1 mg di paha kiri atas ✓ Salp mata/tetes mata 6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA <u>TIDAK</u> Jika YA tindakan : Langkah awal _____ menit ventilasi selama _____ menit Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan <u>YA</u> <u>TIDAK</u> <u>24</u> 8 Kapan bayi mandi : _____ jam setelah lahir 9 Berat Badan Bayi : <u>2.500</u> Gram								
KALA I 1 Partograf melewati garis waspada : Ya <u>Tidak</u> 2 Masalah lain : sebutkan : _____ 3 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____ 4 Hasilnya : _____ KALA II 1 Episiotomi <input type="checkbox"/> Ya, indikasi _____ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 2 Pendamping pada saat persalinan : <input checked="" type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> lain2 <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> kader 3 Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 4 Distosia bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 5 Masalah lain sebutkan _____ 6 Penatalaksanaan masalah tersebut _____ 7 Hasilnya _____	KALA III 1 Lama kala III : <u>19</u> menit 2 manajemen Aktif kala III : <input checked="" type="checkbox"/> Oksitosin 10 IU IM dalam waktu <u>1</u> menit <input checked="" type="checkbox"/> Peregang Tali Pusat Terkendali Masase Fundus Uteri 3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ? <input type="checkbox"/> Ya, Alasan _____ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 4 Plasenta lahir Lengkap (intact) <input checked="" type="checkbox"/> Ya <u>Tidak</u> Jika TIDAK, tindakan _____ 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit YA <u>Tidak</u> 6 Laserasi <input checked="" type="checkbox"/> Ya <u>Tidak</u> Jika YA, dimana <u>Dist. perineum</u> derajat 1 @ 3 4 Tindakan <u>Healing</u> <u>peluar</u> 7 Atonia Uteri YA <u>Tidak</u> Jika YA tindakan _____ 8 Jumlah perdarahan : <u>150</u> ml Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan								
PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH		
18-20	120/80	87	37°C	1 jari bpt	Baik	10 cc	Kosong		
18-45	120/80	82		2 jari bpt	Baik	10 cc	Kosong		
19-00	120/80	81		2 jari bpt	Baik	5 cc	Kosong		
19-15	120/80	99		2 jari bpt	Baik	5 cc	Kosong		
19-45	120/80	99	36.6°C	2 jari bpt	Baik	5 cc	Kosong		
20-15	120/80	99		2 jari bpt	Baik	5 cc	Kosong		
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua									
WAKTU	PERNAPAS	SUHU	WADAH	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
18-20	48x	36.4°C	Keluatan	Aktif	Kuat	Perdarahan	Tidak	1x	-
18-45	46x	36.6°C	Keluatan	Aktif	Kuat	Perdarahan	Tidak	-	-
19-00	46x	36.4°C	Keluatan	Aktif	Kuat	Perdarahan	Tidak	-	-
19-15	46x	36.6°C	Keluatan	Aktif	Kuat	Perdarahan	Tidak	-	-
19-45	46x	36.6°C	Keluatan	Aktif	Kuat	Perdarahan	Tidak	1x	1x
20-15	46x	36.6°C	Keluatan	Aktif	Kuat	Perdarahan	Tidak	-	-

Tanda Bahaya : ☐ Ibu..... ☐ Bayi.....
 Tindakan (jelaskan dicatat kasus)
☐ Dirujuk ☐ Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong :

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tabel 4.2 Catatan Perkembangan Nifas

Nama Pasien : Ny. M.L Umur : 23 tahun		Mhs: Farradiana kedah
Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Sikumana		
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
26/06/2017 22.15 wita	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit, BAK 1x, belum BAB.</p> <p>O: Keadaan umum ibu: baik, kesadaran: composmentis. TD: 120/80 mmHg, N: 81 x/mnt, Rr: 21 x/ mnt, S: 36,5°C.</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, pengeluaran ASI (+), TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, pengeluaran pervaginam (+) lochea rubra.</p> <p>A: PI A0 AHI post partum normal 4 jam 30 menit</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Ibu dan keluarga senang dengan informasi</p>	

	<p>yang disampaikan dan mengetahui tentang kondisi kesehatan ibu.</p> <p>2. Memberikan terapi oral yakni: vitamin A 1x200.000 IU, amoxilin 500 mg 1 tablet, SF 200 mg, dan vitamin C 50 mg. Obat telah diberikan dan ibu sudah meminumnya.</p>	
<p>27/06/2017/ 06.00 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, BAK 2 x, belum BAB, sudah ganti softex 2x.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,5⁰ C</p> <p>N : 82 x/ menit RR : 21 x/ menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, pengeluaran ASI (+), TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, pengeluaran pervaginam (+) lochea rubra. Luka perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: PI A0 AHI post partum normal hari pertama.</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu, TTV dalam batas normal. Ibu dan keluarga senang dan mengetahui kondisi kesehatan ibu.</p>	

27/06/2017	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu: uterus tidak berkontraksi (perut teraba lembek), perdarahan pervaginam yang banyak, pusing, pandangan kabur, demam, dan anjurkan keluarga untuk segera melapor kepada bidan jika ibu mengalami satu atau lebih tanda bahaya. Keluarga mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang disampaikan. 3. Menganjurkan ibu makan teratur dengan menu bergizi dan porsi lebih, dan minum 9-10 gelas air putih/hari, ibu mengerti dan bersedia makan teratur dengan porsi yang lebih. 4. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat cukup. 5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila pengeluaran agak banyak, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti bangun perlahan dari tempat tidur, duduk, jalan ke kamar mandi, ibu mengerti dan bersedia melakukan mobilisasi. 7. Melayani terapi amoxicillin 500 mg/oral, Paracetamol 500 mg/oral. Ibu sudah minum obat sesuai dosis yang diberikan. 	
------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>8. Menyiapkan ibu untuk visite dokter. Visite dokter, advice : terapi lanjut.</p> <p>9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada status pasien. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada status pasien.</p>	
<p>27/06/2017</p> <p>13.00</p>	<p>Pemeriksaan TTV :</p> <p>KU : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TD : 120/80 mmHg S : 36,6⁰ C</p> <p>N : 82 x/ menit RR : 22 x/ menit</p> <p>1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu, TTV dalam batas normal. Ibu dan keluarga senang dan mengetahui kondisi kesehatan ibu.</p> <p>2. Melayani terapi Vitamin A 200.000 IU, amoxicillin 500 mg/oral dan Paracetamol 500 mg/oral, SF 200 mg/oral, Vitamin C 50 mg/oral. Obat sudah diberikan dan ibu sudah minum obat.</p> <p>3. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada status pasien. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada status pasien.</p>	

	<p>rubra. Luka perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: PI A0 AHI post partum normal hari kedua.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu, TTV dalam batas normal. Ibu dan keluarga senang dan mengetahui kondisi kesehatan ibu. 2. Menganjurkan ibu makan teratur dengan menu bergizi dan porsi lebih, dan minum 9-10 gelas air putih/hari, ibu mengerti dan bersedia makan dengan porsi lebih. 3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat cukup. 4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila pengeluaran agak banyak, ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti bangun dari tempat tidur, duduk, berjalan ke kamar mandi, ibu bersedia melakukan mobilisasi. 6. Melayani terapi amoxicillin 500 mg/oral dan Paracetamol 500 mg/oral, obat sudah di minum 7. Menyiapkan ibu untuk visite dokter. Advice dokter ibu dan bayi boleh pulang, obat-obatan lanjutkan di 	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Jam 08.55 wita	rumah.	
Jam 10.00 wita	<p>8. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya ibu dan bayi yaitu, pada ibu : uterus tidak berkontraksi (perut terasa lembek), perdarahan pervaginam yang banyak, pusing, pandangan kabur, demam dan pada bayi : bayi tidak mau menyusu, bayi letargi/ tidak sadarkan diri, kejang, dan sulit bernapas. Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada ibu dan bayi.</p> <p>9. Menjelaskan pada ibu untuk minum obat teratur dirumah secara teratur sesuai dosis yang diberikan. Ibu mengerti dan bersedia minum obat teratur.</p> <p>10. Menginformasikan kepada ibu tentang program Keluarga Berencana, bahwa keluarga berencana membantu PUS (Pasangan Usia Subur) merencanakan kehamilannya dengan baik, melalui penggunaan alat kontrasepsi, misalnya pil, suntik, implant, dan IUD. Ibu mengerti dan mau mendiskusikan dengan suaminya untuk mengikuti KB setelah 40 hari.</p> <p>11. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 3 juli 2017 atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> <p>12. Menyiapkan ibu pulang sesuai advice dokter.</p> <p>KU: baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD:</p>	

11.00 wita	<p>120/80 mmHg, N: 79x/menit, RR : 21x/menit, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik.</p> <p>Ibu pulang dengan keadaan baik.</p> <p>13. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku register, telah didokumentasikan.</p>	
------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tabel 4.3 Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Nama Pasien : By. M.L Umur : 2 Jam 30 menit		Mhs: Farradiana Kedah
Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Sikumana		
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
26/06/2017 20.15 Wita	<p>S: ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerak aktif, belum BAK, sudah BAB 1x berwarna hitam, isapan ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik, TTV: S : 36,4⁰C , HR : 146 x/menit, RR : 47 x/menit. Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK usia 2 jam 30 menit</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal. Ibu dan keluarga senang dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya. 2. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang tanda- 	

26/06/2017	<p>tanda bahaya bayi baru lahir yakni: bayi tidak mau menyusui, bayi letargi/ tidak sadarkan diri, kejang, sulit bernapas dan anjurkan keluarga untuk segera melapor kepada bidan jika ibu atau bayi mengalami satu atau lebih tanda bahaya. Ibu dan keluarga mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi dan bersedia melapor pada bidan bila bayi mengalami tanda bahaya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir, dengan cara menyelimuti bayi, tidak menggunakan kipas angin di sekitar bayi, segera mengganti pakaian bayi bila basah, tempatkan bayi jauh dari jendela. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia menjaga bayinya agar tetap hangat.</p> <p>4. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu: seluruh badan bayi disanggah dengan benar, sebagian besar areola mammae masuk ke dalam mulut bayi, tangan ibu dan badan bayi berada pada satu garis lurus, menjaga kontak mata dan sentuhan dengan bayi. Ibu mampu mempraktekkan teknik menyusui yang baik dan benar</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Ibu mengerti dan</p>	
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

26/06/2017	<p>bersedia memberikan ASI sesuai keinginan bayinya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia mencuci tangan sebelum memegang bayi.</p> <p>7. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada status pasien, telah di dokumentasikan pada status pasien.</p>	
27/06/2017 06.20 Wita	<p>S: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerak aktif, bayi sudah BAB 1x berwarna hitam dan BAK 1x jam 04.45 wita, isapan ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik, TTV: S :36,5⁰C, HR : 145 x/menit, RR : 45 x/menit. Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Usia 1 hari.</p> <p>P:</p> <p>1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, TTV dalam batas normal. Ibu dan keluarga senang dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya.</p>	

	12. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan, hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada status bayi.	
27/06/2017 13.20 Wita	<p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>Ku : baik, TTV: S: 36,6⁰C, HR: 142 x/menit, RR: 42 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, TTV dalam batas normal. Ibu dan keluarga senang dan mengetahui kondisi bayinya dalam batas normal. 2. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan, hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada status bayi. 	
27/06/2017 18.20 Wita	<p>Pemeriksaan TTV:</p> <p>Ku : baik, TTV: S : 36,6⁰C, HR : 142 x/menit, RR: 46 x/menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, TTV dalam batas normal. Ibu dan keluarga senang dan mengetahui kondisi kesehatan bayi dalam batas normal. 2. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku register, hasil pemeriksaan telah di 	

	dokumentasikan pada status bayi.	
28/06/2017 Jam 06.20 wita	<p>S : ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerak aktif, sudah BAB 1 x dan BAK 1 x, isapan ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik, TTV: S : 36,5⁰C, HR : 140 x/menit, RR: 46 x/menit. Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih,tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Usia 2 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, TTV dalam batas normal. Ibu dan keluarga senang dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya dlam batas normal. 2. Mengajarkan dan anjurkan ibu merawat tali pusat bayi, ibu bersedia merawat tali pusat. 3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia mengganti popok bayi yang basah. 	

	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi, ibu bersedia menyusui bayi sesuai keinginan bayi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya, ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia mencuci tangan sebelum memegang bayi.</p> <p>7. Menyiapkan bayi untuk visite dokter, advice dokter bayi boleh pulang, setelah 3 hari kontrol ulang.</p>	
Jam 08.55	<p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk membawa bayinya tanggal 3 Juli 2017 atau sewaktu-waktu bayi mengalami tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p> <p>9. Menyiapkan bayi untuk pulang sesuai advice dokter.</p>	
Jam 10.00	<p>Keadaan umum: baik, TTV: S: 36,5⁰C, HR: 140 x/menit, RR: 46 x/menit. Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih,tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Bayi pulang dalam keadaan baik.</p>	
11.00 wita	<p>10. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada status bayi, hasil pemeriksaan telah di</p>	

	dokumentasikan pada status bayi.	
--	----------------------------------	--

Tabel 4.4 Kunjungan Rumah Ibu Nifas

Tabel 4.4 Kunjungan Rumah Ibu Nifas

214

29/06/2017		pengeluaran pervaginam (+) lochea rubra, ganti pembalut 1 kali.		<p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, ibu bersedia untuk istirahat cukup.</p> <p>5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terlebih khusus kebersihan genitalia, ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya.</p>	
29/06/2017 Jam 17.05 Wita	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit, sudah BAK 3 kali dan belum BAB.	<p>KU: baik, kesadaran: composmentis</p> <p>TTV: TD: 120/ 80 mmHg N: 79 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36, 5⁰C</p> <p>TFU: 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) lochea rubra, sudah ganti pembalut 1 kali.</p>	PI A0 AHI Post Partum normal 3 hari	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatannya.</p> <p>2. Menganjurkan ibu makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui, ibu bersedia makan dengan porsi yang lebih.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang tersisa secara teratur berdasarkan jadwal dan sesuai dosis yakni SF 200 mg, vitamin C 50 mg/oral, ibu sudah minum obat secara teratur sesuai dosis.</p>	

29/06/ 2017				<p>4. Menganjurkan ibu istirahat dengan cukup, ibu bersedia untuk istirahat cukup.</p> <p>5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama genitalia, ibu bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	
30/06/ 2017 Jam 08.00 Wita	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit, sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali</p>	<p>KU: baik, kesadaran: composmentis</p> <p>TTV: TD: 120/ 80 mmHg</p> <p>N: 79 x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,5⁰C.</p> <p>TFU: 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras pada fundus, pengeluaran pervaginam (+) lochea sanguinolenta, ganti</p>	<p>PI A0 AHI</p> <p>Post Partum normal 4 hari</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatanya.</p> <p>2. Menganjurkan ibu makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui, ibu bersedia makan dengan porsi yang lebih.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang tersisa secara teratur berdasarkan jadwal dan sesuai dosis yakni SF 200 mg, vitamin C 50 mg/oral, ibu sudah minum obat secara teratur sesuai dosis.</p>	

30/06/ 2017		pembalut 1 kali.		<p>4. Menganjurkan ibu istirahat dengan cukup, ibu bersedia untuk istirahat cukup.</p> <p>5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihannya terlebih khusus kebersihan genitalia, ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya.</p>	
30/06/ 2017 Jam 17.00 wita	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit, belum BAB dan BAK 2 kali	<p>KU: baik, kesadaran: composmentis</p> <p>TTV: TD: 120/ 80 mmHg</p> <p>N: 80 x/menit, RR:20 x/menit, S: 36, 5⁰C.</p> <p>TFU: 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras pada fundus, pengeluaran pervaginam (+) lochea sanguinolenta, ganti</p>	PI A0 AHI Post Partum normal 4 hari	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatannya.</p> <p>2. Menganjurkan ibu makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui, ibu bersedia makan dengan porsi yang lebih.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang tersisa secara teratur berdasarkan jadwal dan sesuai dosis yakni SF 200 mg, vitamin C 50 mg/oral, ibu sudah minum obat secara teratur sesuai dosis.</p>	

30/06/ 2017		pembalut 1 kali.		<p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia untuk istirahat cukup.</p> <p>5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihannya terlebih khusus kebersihan genitalia, ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya.</p>	
01/07/ 2017 Jam 08.10 wita	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit, belum BAB dan BAK 2 kali	<p>KU: baik, kesadaran: CM</p> <p>TTV: TD: 120/ 80 mmHg</p> <p>N: 79 x/menit, RR:20 x/menit, S: 36, 5⁰C, TFU: pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik teraba keras pada fundus, PPV (+) lochea sanguinolenta, ganti pembalut 1 kali.</p>	<p>PI A0 AHI</p> <p>Post Partum normal 5 hari</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatannya.</p> <p>2. Menganjurkan ibu makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui, ibu bersedia makan dengan porsi yang lebih.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang tersisa secara teratur berdasarkan jadwal dan sesuai dosis yakni SF 200 mg, vitamin C 50 mg/oral, ibu sudah minum obat secara teratur</p>	

01/07/ 2017				<p>sesuai dosis.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia untuk istirahat cukup.</p> <p>5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihannya terlebih khusus kebersihan genitalia, ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya.</p>	
01/07/ 2017 Jam 16.45 wita	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit, BAB 1 kali dan BAK 3 kali	KU: baik, kesadaran: CM TTV: TD: 120/ 80 mmHg N: 78 x/menit, RR:20 x/menit, S: 36, 6 ⁰ C. TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik teraba keras pada fundus, PPV (+) lochea sanguinolenta, ganti pembalut 1 kali.	PI A0 AHI Post Partum normal 5 hari	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatannya.</p> <p>2. Menganjurkan ibu makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui, ibu bersedia makan dengan porsi yang lebih.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang tersisa secara teratur berdasarkan jadwal dan sesuai dosis yakni SF 200 mg, vitamin C 50 mg/oral, ibu sudah minum obat secara teratur</p>	

01/07/ 2017 Jam				<p>sesuai dosis.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia untuk istirahat cukup.</p> <p>5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihannya terlebih khusus kebersihan genitalia, ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang program Keluarga Berencana, bahwa keluarga berencana membantu PUS (Pasangan Usia Subur) merencanakan kehamilannya dengan baik, melalui penggunaan alat kontrasepsi, misalnya pil, suntik, implant, dan IUD. Ibu mengerti dan mau menggunakan KB suntik setelah 40 hari.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 03/07/2017 atau sewaktu-waktu ada keluhan.</p>	
-----------------------	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

CATATAN KUNJUNGAN RUMAH BAYI BARU LAHIR

Tabel 4.5 Kunjungan Rumah BBL

Tanggal/ Jam	Subjektif	Objektif	Assesment	Pelaksanaan	Paraf
29/06/ 2017 Jam 07.40 Wita	Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerak aktif, sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah	KU: baik, TTV: HR: 136 x/mnt, RR: 50x/mnt, S:36,4 ⁰ C. Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sementara menyusui bayi, bayi isap ASI kuat.	NCB SMK usia 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, yaitu hasil pemeriksaan dalam batas normal, KU bayi baik. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya. 2. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi, ibu bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi. 3. Menganjurkan ibu menjemur bayinya setiap pagi (5-10 menit) menghindari mata bayi dari sinar matahari, ibu bersedia menjemur bayinya saat pagi hari. 	

29/07/ 2017				<p>4. Mengajarkan ibu merawat tali pusat bayi dengan kapas yang dibasahi air hangat kemudian dikeringkan, tidak membubuhi dengan apapun, ibu bersedia merawat tali pusat secara benar.</p> <p>5. Mengajarkan ibu menjaga bayinya tetap hangat, segera mengganti popok yang basah, dan bungkus bayi dengan selimut. Ibu bersedia menjaga bayinya tetap hangat.</p> <p>6. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia mencuci tangan sebelum memegang bayi.</p>	
29/06/ 2017 17.05 Wita	Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerak aktif, sudah	KU: baik, TTV: HR: 139 x/mnt, RR: 48x/mnt, S: 36,5 ⁰ C. Warna kulit kemerahan, gerak aktif,	NCB SMK usia 3 hari	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan dalam batas normal, KU bayi baik. ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya.	

29/01/ 2017	BAB 1 kali dan BAK 2 kali, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah.	tali pusat bersih dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sementara menyusui bayinya. Bayi isap ASI kuat.		<p>2. Menganjurkan ibu menjaga bayinya tetap hangat, segera mengganti popok yang basah, dan bungkus bayi dengan selimut. Ibu bersedia menjaga bayinya tetap hangat.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi, ibu bersedia merawat tali pusat bayinya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa menjemur bayinya saat pagi hari (5-10 menit), menghindari mata bayi dari sinar matahari, ibu bersedia menjemur bayinya saat pagi hari.</p> <p>5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi, ibu bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia mencuci tangan sebelum memegang bayi.</p>	
----------------	------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

30/06/2017 08.00 Wita	Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerak aktif, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah	KU: baik, TTV: HR: 132x/mnt, RR: 47x/mnt, S: 36,6 ⁰ C. Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sementara menyusui bayinya. Bayi isap ASI kuat.	NCB SMK usia 4 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan dalam batas normal, KU bayi baik. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya dalam batas normal. 2. Menganjurkan ibu menjaga bayinya tetap hangat, ibu bersedia untuk menjaga bayinya tetap hangat. 3. Menganjurkan ibu merawat tali pusat bayi, ibu bersedia untuk merawat tali pusat bayinya. 4. Menganjurkan ibu menjemur bayinya saat pagi (5-10 menit) dan menghindari mata bayi dari sinar matahari, ibu bersedia menjemur bayinya saat pagi hari. 5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi, ibu bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi. 	
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

30/06/ 2017				6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia mencuci tangan sebelum memegang bayi.	
30/06/ 2017 jam 17.00 wita	Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerak aktif, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah	KU: baik, TTV: HR: 132x/mnt, RR: 46 x/mnt, S: 36,7 ⁰ C. Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sementara menyusui bayinya. Bayi isap ASI kuat.	NCB SMK usia 4 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan dalam batas normal, KU bayi baik. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya. 2. Menganjurkan untuk ibu menjaga bayinya tetap hangat, ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya. 3. Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi, ibu bersedia untuk merawat tali pusat bayinya. 4. Menganjurkan ibu menjemur bayinya saat pagi (5-10 menit) dan menghindari mata bayi dari sinar matahari, ibu bersedia menjemur bayiny 	

30/06/ 2017				<p>saat pagi hari.</p> <p>5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi, ibu bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia mencuci tangan sebelum memegang bayi.</p>	
01/07/ 2017 jam 08.10 wita	Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerak aktif, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali, isapan ASI kuat, tali pusat tidak	KU: baik, TTV: HR: 130x/mnt, RR: 49x/mnt, S: 36,6 ⁰ C. Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih dan tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sementara	NCB SMK usia 5 hari	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan dalam batas normal, KU bayi baik. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat, ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi, ibu bersedia untuk merawat tali pusat</p>	

01/07/ 2017	berdarah.	menyusui bayinya, bayi isap ASI kuat.		<p>bayinya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu menjemur bayinya saat pagi (5-10 menit) dan menghindari mata bayi dari sinar matahari, ibu bersedia menjemur bayinya saat pagi hari.</p> <p>5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi, ibu bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia mencuci tangan sebelum memegang bayi.</p>	
01/07/ 2017 jam 16.45 wita	Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerak aktif, sudah BAB 1 kali dan	KU: baik, TTV: HR: 136x/mnt, RR: 44x/mnt, S: 36,6 ⁰ C. Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih dan	NCB SMK usia 5 hari	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan,yaitu hasil pemeriksaan dalam batas normal, KU bayi baik. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisi kesehatan bayinya.	

01/07/2017	BAK 1 kali, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah.	tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sementara menyusui bayinya, bayi isap ASI kuat.		<p>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat, ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayi, ibu bersedia untuk merawat tali pusat bayinya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu menjemur bayinya saat pagi (5-10 menit) dan menghindari mata bayi dari sinar matahari, ibu bersedia menjemur bayinya saat pagi hari.</p> <p>5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi, ibu bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia mencuci tangan sebelum memegang bayi.</p>	
------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

01/07/ 2017				<p>7. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi minum ASI saja, jangan berikan makanan pendamping sebelum bayi berumur 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI saja sampai bayinya berumur 6 bulan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang bayinya pada tanggal 03/07/2017 atau sewaktu-waktu bayi mengalami tanda bahaya.</p>	
----------------	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--





Kunjungan rumah hari Kamis 29/06/17





Kunjungan rumah hari jumat 30/06/17





Kunjungan rumah hari sabtu 01/07/17



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIKUMANA



Jl. Oebonik I No. 4 Sikumana. Telp. (0380) 820591.

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN STUDI KASUS

NO : 440 / 481 / Pusk. Skma/ IX / 2017

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. E. Evalina Corebima
NIP : 19750415 200312 2 007
Jabatan : Kepala Puskesmas Sikumana
Alamat : Jl. Oebonik I Sikumana

Menerangkan bahwa Mahasiswa

Nama : Farradiana I.C. Kedah
NIM : 142111012
Pendidikan : Prodi Diploma III Kebidanan Stikes Citra Husada Mandiri Kupang
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Intrapartal Primigravida dengan Persalinan Normal di Puskesmas Sikumana pada tanggal 26 Juni sampai dengan 01 Juli 2017

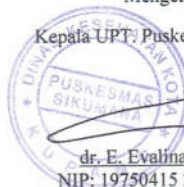
Yang bersangkutan di atas benar-benar sudah selesai melakukan Studi Kasus di Puskesmas Sikumana dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, September 2017

Mengetahui,

Kepala UPT: Puskesmas Sikumana



dr. E. Evalina Corebima
NIP: 19750415 200312 2 007



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : FARRADIANA I. C. KEDAH
NIM : 142111012
Pembimbing I : Frida S. Pay, SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Rabu, 02/8/17	BAB I - V : - Tambahkan materi - Tambahkan jurnal. - paragraf.	
2	Kamis, 03/8/17	BAB I - V : - Tambahkan materi konsep Asuhan - perbaiki Teknik pengelitan. - Pathway persalinan.	
3	Jumat, 04/8/17	BAB : - perbaiki pengelitan. - Perbaiki pembahasan. - Tambahkan jurnal.	
4	Selasa, 07/8/17	BAB I - V : - perbaiki - pengelitan.	
5	Senin, 11/08/17	BAB I - V : Acc.	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Farradiana I. C. Kedah
NIM : 142111012
Pembimbing II : Gaudentiana R. Mauk, SST

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf	Ket
1	Kamis / 10.8.17.	askeb → s.d. L. VII.	Pubairli.		
2.	Rabu / 16.8.2017.	askeb → s.d. Cala IV.	Pubairli		
3.	Selasa / 29.8.2017.	askeb - mb 1 s.d. 5.	Pubairli.		
4.	Senin / 4-9.2017.	askeb - mb 1 s.d. 4.	Pubairli → askeb, dan mb 4 dan 5.		
5.	Rabu / 7-9.2017.	askeb, mb 4 dan 5.	Pubairli.		





6	Jurnal / 8.9.2017	Tab 1 & 5 - aspek.	Perbaikan & Tambahan pemeriksaan balan.	<i>GRaus</i>
7.	Sub hr / 9.9.2017.	Pemeriksaan balan	Rec.	<i>GRaus</i>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Farradiana I.C. Kedah
N I M : 142111012
Penguji : Maria C. F. Djeky, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Selasa, 14-11-2017	- Perbaiki 9 diagnosa Kebidanan. - Tujuan - Abstrak.	
2	Selasa, 21-11-2017	- Abstrak	
3			
4			
5			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang

Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590

Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Farra Diana I. C. Kedah

NIM : 142 111 012

Pembimbing I : Frida S. Pay, SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	Senin 20/4-2017	- sistematika penulisan.	
2	Rabu, 22/4-2017		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Farradiana I.C. Kedah

NIM : 142111012

Pembimbing II : Gaudentiana Rafu Mauk, SST

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Kemis / 23-11-2017	<i>See.</i>	<i>G. Mauk</i>
2			
3			
4			
5			